FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1966

# THÈSE

N° 67

POUR LE

# DOCTORAT en MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

JACQUES PERDRIX

né le 22 Février 1936 à Boulogne-Billancourt (Seine)

---

Présentée et soutenue publiquement le 1966

---

## EXISTE-T-IL UN FONDEMENT MEDICAL A LA CONTRACEPTION CHEZ LES MULTIPARES ?

(D'après une étude statistique de la Maternité de l'Hôpital Tenon)

---

Président : M. R. MERGER, Professeur

---

S. I. R.

45 Bis, rue d'Aguesseau - Boulogne-Billancourt (Seine)

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN -

A MES PARENTS

A MA FEMME

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBERT MERGER

Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Gynécologue-Accoucheur du C.H.U. de Saint-Antoine

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.
En témoignage de notre très respectueuse
gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EMILE HERVET

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous a confié ce sujet de thèse, a bien voulu nous communiquer les observations recueillies dans son service.
Puisse-t-il trouver ici l'expression de nos sentiments de déférente gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUES BARRAT

Assistant du Professeur HERVET

Qui pendant la réalisation de ce travail
nous a aidé de ses conseils.
Avec notre respectueuse reconnaissance.

A NOS MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR DOMART

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAMY

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE FREZAL

En remerciement pour l'enseignement reçu d'eux, qu'ils soient assurés de notre profond respect.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BENARD (H.), BINET (L.), BULLIARD (H.), CATHALA (J.), CHABROL (E), CHAILLEY-BERT (P.), DEBRE (R.), FEY (B.), GALLIARD (H.), GAUDART D'ALLAINES (F. de), GENNES (L. de) HALPHEN(E.), HAZARD (R.), HEUYER (G.), LAROCHE (G.), LAVIER (G.), LELONG (M.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MARCHAL (G.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU (J.), RENARD (G.), RICHET (C.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.), VERNE (J).

DOYEN . . . . . Georges BROUET
1er ASSESSEUR . . . . . Daniel BARGETON
2e ASSESSEUR . . . . . Jean GOSSET

## 1. - PROFESSEURS

### 1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

| | MM. |
|---|---|
| Anatomie . . . . . | DELMAS (A.) |
| Anatomie pathologique . . . . . | DELARUE (J.) |
| Anesthésiologie . . . . . | BAUMANN (J.) |
| Biochimie médicale . . . . . | JAYLE (M-F.) |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports | MALMEJAC (J.) |
| Biologie médicale . . . . . | FAUVERT (R.) |
| Biophysique médicale . . . . . | BUGNARD (L.) |
| - . . . . . | DOGNON (A.) |
| - . . . . . | DJOURNO (A.) |
| Cancérologie médicale et sociale . . . . . | M ... |
| Chimie pathologique . . . . . | SCHAPIRA (G) |
| Embryologie . . . . . | TUCHMANN (H.) |

| | MM. |
|---|---|
| Génétique fondamentale . . . . . | LEJEUNE (J.) |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . | N... |
| Histologie . . . . . | GIROUD (A.) |
| Hygiène et médecine préventive . . . . . | BOYER (J.) |
| Médecine du Travail . . . . . | DESOILLE (H.) |
| Médecine légale . . . . . | DEROBERT (L.) |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) . . . | FASQUELLE (R.) |
| Parasitologie . . . . . | BRUMPT (L.-C.) |
| Pathologie chirurgicale . . . . . | LAURENCE (G.) |
| - . . . . . | KUSS (R.) |
| Pathologie exotique . . . . . | N ... |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . . | MERKLEN (F.-P.) |
| Pathologie médicale . . . . . | LAROCHE (Cl.) |
| - . . . . . | BRICAIRE (H.) |
| Pathologie respiratoire . . . . . | TURIAF (J.) |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . . | N ... |
| Pharmacologie . . . . . | CHEYMOL (J.) |
| - . . . . . | LEVY (Mlle J.) |
| Physiologie . . . . . | BARGETON (D.) |
| - . . . . . | PARROT (J.) |
| Physiologie et pathologie obstétricales . . . . | LEPAGE (F.) |
| Radiologie médicale . . . . . | DESGREZ (H.) |
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale | CAUCHOIX (J.) |
| Thérapeutique . . . . . | CONTE (M.) |
| Thérapeutique appliquée . . . . . | LAMOTTE (M.) |

b) Professeurs à titre personnel :

| | |
|---|---|
| Anatomie anthropologique . . . . . | OLIVIER (G.) |
| Anatomie pathologie . . . . . | NEZELOFF (Ch.) |
| Bactériologie . . . . . | BARBIER (P.) |
| | ( DESGREZ (P.) |
| Biochimie médicale . . . . . ) | DREYFUS (J.-Cl) |
| | ( POLONOVSKI (J.) |

| | MM. |
|---|---|
| iologie médicale . . . . . | BOURLIERE (F.) |
| istologie . . . . . | COUJARD (R.) |
| athologie expérimentale . . . . . | LOEPER (J.) |
| ysiologie . . . . . | DEJOURS (P.) |
| | SCHERRER (J.) |
| ysique médicale . . . . . | KELLERSHOHN (L.) |
| | GOUGEROT (L.) |
| adiologie médicale . . . . . | FISCHGOLD (H.) |

P CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

| | MM. |
|---|---|
| linique carcinologique chirurgicale (Necker) | REDON (H.) |
| linique cardiologique (Broussais) . . . . . | SOULIE (P.) |
| - - (Boucicaut) . . . . . | LENEGRE (J.) |
| (Beaujon) . . . . . | LORTAT-JACOB (J.-L.) |
| (Cochin) . . . . . | LEGER (L.) |
| (Hôtel-Dieu) . . . . . | PATEL (J.) |
| liniques chirurgicales(Pitié) . . . . . | CORDIER (G.) |
| (Saint-Antoine) . . . . . | GOSSET (J.) |
| (Salpêtrière) . . . . . | SICARD (A.) |
| (Tenon) . . . . . | OLIVIER (Cl.) |
| linique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) . . . . | FEVRE (M.) |
| linique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) . . . . . | MERLE d'AUBIGNE (R.) |
| linique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) | DUBOST (Ch.) |
| linique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec) | MATHEY (J.) |
| linique dermatologique (Saint-Louis) | DUPERRAT (F.) |
| linique endocrinologique (Pitié) . . . . . | DECOURT (J.) |
| linique de Génétique médicale(Enfants-Malades) | LAMY (M.) |

| | | MM. |
|---|---|---|
| Clinique gynécologique (Broca) . . . . . | | HUGUIER (J.) |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Seine-Louis) . . . . . | | DEGOS (R.) |
| Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades) | | TURPIN (R.) |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) | | MOLLARET (P.) |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (saint-Anne) . . . . . | | DELAY (J.) |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker) . . . | | HAMBURGER (J.) |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) . . . | | BERNARD (J.) |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) | | CASTAIGNE (P.) |
| Cliniques médicales | (Bicêtre . . . . . | DEPARIS (M.) |
| | (Broussais . . . . . | MILLIEZ (P.) |
| | (Cochin . . . . . | BROUET (G.) |
| | (Hôtel-Dieu . . . . . | PARIETY (M.) |
| | (Lariboisière . . . . . | SEZE (S. de) |
| | (Pitié . . . . . | DREYFUS (G.) |
| | (Saint-Antoine . . . . . | KOURILSKY (R.) |
| | (Saint-Antoine . . . . . | BOUDIN (G.) |
| Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) | | DEBRAY (Ch.) |
| Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades) . . . . . | | MARIE (J.) |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) . . . . | | JUSTIN-BESANCON (L.) |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) . . . . . | | DEROT (M.) |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) . . . . . | | DAVID (M.) |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) | | GARCIN (R.) |
| Cliniques obstétricales | (Baudelocque . . . . . | LACOMME (M.) |
| | (Saint-Antoine . . . . . | MERGER (R.) |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) | | VARANGOT (J.) |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) | | OFFRET (G.) |
| - - | (Cochin) | N ... |

MM.

| | |
|---|---|
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) | AUBRY (M.) |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint- Vincent-de-Paul) . . . . . | THIEFFRY (S.) |
| Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec) . . . | BERNARD (E.) |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) | MICHAUX (L.) |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) | COSTE (F.) |
| Clinique stomatologique (Salpêtrière) . . . . . | DECHAUME (M.) |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) | ROUX (M.) |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) | LEMAIRE (A.) |
| Clinique toxicologique . . . . . | GAULTIER (M.) |
| Clinique urologique (Cochin) . . . . . | ABOULKER (P.) |
| - - (Necker) . . . . . | COUVELAIRE (R.) |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique | PADOVANI (P.) |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) | LAPLANE (R.) |
| Séméiologie médicale (A. Chantin) . . . . . | DOMART (A.) |
| - - (Pitié) . . . . . | RAMBERT (P.) |
| - - (Rothschild) . . . . . | WOLFROMM (R.) |
| Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais) | POILLEUX (F.) |
| Séméiologie traumatique et orthopédique (R.Poincaré) | JUDET ( R.) |

b) Professeur à titre personnel :

| | |
|---|---|
| Hématologie . . . . . | ANDRE (R.)<br>BOUSSER (J.) |
| Hydrologie et climatologie . . . . . | GIBERTON (A.) |
| Maladies infectieuses . . . . . | BASTIN (R.) |

| | MM. |
|---|---|
| Médecine . . . . . | ( AZERAD (E.)<br>( BOUR (H.)<br>( GROSSIORD (A.)<br>( LAMBLING (A.)<br>( PEQUIGNOT (H.)<br>( PERRAULT (M.)<br>( SIGUIER (F.)<br>( WORMS (R.) |
| Neurologie . . . . . | LHERMITTE F. |
| Neuro-psychiatrie . . . . . | PICHOT (P.) |
| Oto-Rhino-Laryngologie . . . . . | MADURO (R.) |
| Pneumo-phtisiologie . . . . . | ( KREIS (B.)<br>( MEYER (A.) |
| Rhumatologie . . . . . | DELBARRE (F.) |

## II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| tomie . . . . . | CABROL (C.) | Bactériologie . . . . | CHRISTOL (D.) |
| tomie pathologique | GOUYGOU (Ch.) | Biochimie médicale | ( CARTIER (P.)<br>) GONNARD (P.) |
| | | Biologie médicale . . | HARTMANN (L.) |
| sthésiologie . . . | VOURC'H (G.) | Physique médicale . . | ( GREMY (F.)<br>) ROUCAYROL (J.C.) |

## III. - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

| | |
|---|---|
| tériologie . . . . . | HAUDUROY (P.)<br>Pr.s. ch. |
| hologie chirurgicale . . . . . | RUDLER (J.)<br>Pr.s. ch. |

| | |
|---|---|
| Secrétaire général de la Faculté . . . . | M. LENA (J.) |
| Conseillers administratifs . . . . . | Mlle CHAINTREUIL (G.) M. FAYE (R.) |
| Conservateur en Chef de la Bibliothèque) | |
| Conservateur du Musée d'Histoire de la ) | M. le Docteur HAHN (A.) |
| Médecine . . . . . .) | |
| Conservateurs . . . . . | Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.) QUIEVREUX (E.) |
| Bibliothécaires . . . . . | ( Mmes CONTET (J.), FORGET (F), Mlles ( DUROZOY (M.-F), LAURENT (H.), Dr ( SCHILLER (J.) |

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits aux indigents et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

# EXISTE-T-IL UN FONDEMENT MEDICAL A LA CONTRACEPTION

# CHEZ LES MULTIPARES ?

( D'après une étude statistique de la Maternité de l'Hôpital Tenon.)

# INTRODUCTION

Dans le cadre du fonctionnement de la maternité de l'Hôpital Tenon nous nous sommes intéressés plus particulièrement aux conséquences de la multiparité dans ses incidences pathologiques, maternelles, foetales et néonatales.

Dans une première partie, nous étudions les principaux problèmes posés par la multiparité et nous les comparons avec ceux observés chez les primipares et les paucipares.

Dans une seconde partie, nous avons voulu essayer de dégager les connaissances des femmes et spécialement des multipares sur la contraception et leur désir à ce sujet.

Dans ce travail nous avons voulu faire surtout une étude statistique en essayant d'interpréter nos données chiffrées et en les comparant avec d'autres données similaires.

# PREMIERE PARTIE

# ETUDE DE LA MULTIPARITE

La première partie de ce travail sera consacrée à l'étude des problèmes obstétricaux posés par les multipares, en les comparant avec ceux le plus souvent rencontrés chez les paucipares. La comparaison avec les primipares, en dehors de quelques cas particuliers qui seront signalés, n'offre pas d'intérêt.

## DEFINITION

La définition de la multiparité soulève de grandes difficultés. Les auteurs en effet ne sont pas tous unanimes sur ce point.

D'après LACOMME "ce sont des femmes dont l'utérus a acquis au cours des gestations antérieures une laxité qui ne lui laisse pas de formes définies. C'st la caractéristique fondamentale de la grande multipare et c'est presque ce caractère qui, plus que le nombre absolu des grossesses, définit obstétricalement la grande multipare. Certaines femmes sont ainsi de grandes multipares à la quatrième ou cinquième gestation, d'autres à la huitième ou dixième. La qualité des tissus, ceux de la paroi abdominale, ceux de la paroi utérine, avance ou repousse donc le moment où la femme peut-être qualifiée de grande multipare."

ELWIN estime qu'il est difficile de donner une définition absolue de la multiparité." Les risques paraissent augmenter progressivement avec les parités. D'une femme à l'autre, des différences existent et le jugement clinique a son importance qui apprécie la musculature abdominale, l'épaisseur de l'utérus, l'état des membres inférieurs. On peut cependant tracer deux limites, l'une vers la quatrième ou cinquième parité où le risque propre commence à exister, l'autre vers la huitième ou dixième parité où le risque parait bien s'aggraver".

Soulignons de plus l'importance du rythme des grossesses. Une femme devient plus rapidement une multipare si ses grossesses sont très rapprochées qu'une autre femme dont le nombre absolu d'enfants est supérieur mais dont les grossesses ont été espacées.

Eastman , Nelson et Sandmeyer considérent la huitième parité comme point de départ de la multiparité.

- Schram et Fuchs, la septième.
- Muth et Ribeyre, la sixième ainsi que Lampert.
- Proffizi, Soferman et Kufermann, la cinquième.

Beaucoup d'auteurs français adoptent ce dernier chiffre. Ainsi Aghaï (Thése 1960) a pris comme origine de la multiparité la cinquième parité.

Tout en admettant l'arbitraire d'un chiffre, tout en considérant la valeur incontestable des définitions proposées par Lacomme et Lewin nous prendrons comme base de la multiparité la parité V.

## REPARTITION DES PARTURIENTES EN FONCTION DE L'AGE et de LA PARITE

Nous avons dénombré 812 multipares sur les 3599 accouchements qui ont été pratiqués à la Maternité de l'Hôpital Tenon de Janvier 1963 à Juin 1965 inclus, soit 23,12%. Etablissons la répartition générale des femmes en fonction de l'âge et de la parité.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de confronter nos résultats avec ceux que l'Institut National de la Statistique a eu l'obligeance de nous communiquer pour l'année 1963. Il ne s'agit pas là, d'une comparaison mais d'une confrontation de résultats ; nous n'avons pas la prétention de faire admettre que notre population est représentative de la population nationale mais qu'elle en est un échantillon particulier avec ses caractères propres.

Deux tableaux ont été établis avec les mêmes paramètres, l'un d'après les données de l'Institut National de la Statistique, l'autre d'après les résultats de notre enquête dans le service.

La première colonne verticale à gauche est celle des âges des parturientes. Les colonnes verticales suivantes sont celles des parités par ordre de grandeur. Nous obtenons ainsi un chiffre total et un pourcentage des femmes ayant accouché à un âge donné, résultat figuré dans la colonne d'extrême droite.

Les colonnes horizontales nous montrent le nombre de femmes d'une parité donnée ayant accouché à un âge déterminé.

Les deux dernières colonnes horizontales objectivent la proportion des accouchements selon la parité.

REPARTITION DES FEMMES SUIVANT
L'AGE ET LA PARITE
- SERVICE -

| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV | XVI | XVII | TOT. | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,02% |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | 0,3 % |
| 34 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 36 | 1 % |
| 56 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | 63 | 1,8 % |
| 91 | 21 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | 119 | 3,3 % |
| 104 | 34 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | 145 | 3,7 % |
| 123 | 117 | 19 | 7 | | | | | | | | | | | | | | 196 | 5,41% |
| 100 | 56 | 20 | 8 | 1 | | | | | | | | | | | | | 185 | 5,1 % |
| 105 | 58 | 31 | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | 207 | 5,8 % |
| 84 | 64 | 34 | 19 | 6 | 1 | | | | | | | | | | | | 208 | 5,81% |
| 46 | 66 | 43 | 22 | 13 | 4 | | 1 | | | | | | | | | | 195 | 5,4 % |
| 68 | 53 | 40 | 22 | 11 | 11 | 3 | 1 | 2 | | | | | | | | | 211 | 5,9 % |
| 40 | 45 | 47 | 31 | 14 | 8 | 3 | 1 | 0 | | | | | | | | | 189 | 5,1 % |
| 46 | 48 | 47 | 26 | 18 | 6 | 6 | 4 | 1 | | | | | | | | | 202 | 5,7 % |
| 34 | 56 | 43 | 40 | 18 | 11 | 8 | 2 | 3 | | | | 1 | | | | | 216 | 6 % |
| 24 | 28 | 36 | 25 | 19 | 8 | 7 | 3 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | 152 | 3,8 % |
| 26 | 34 | 31 | 25 | 20 | 20 | 12 | 3 | 4 | 2 | 0 | | | | | | | 177 | 4,9 % |
| 22 | 18 | 30 | 19 | 22 | 13 | 12 | 7 | 1 | 2 | 0 | 1 | | | | | | 147 | 3,7 % |
| 21 | 37 | 23 | 32 | 24 | 15 | 15 | 11 | 6 | 2 | 2 | 0 | | | | | | 188 | 5,18% |
| 7 | 17 | 16 | 18 | 13 | 16 | 8 | 10 | 5 | 6 | 2 | 1 | | | | | | 119 | 3,3 % |
| 8 | 19 | 25 | 16 | 15 | 10 | 10 | 6 | 7 | 0 | 0 | 1 | | | | | | 117 | 3,2 % |
| 10 | 18 | 12 | 12 | 13 | 9 | 7 | 6 | 2 | 3 | 0 | 2 | | | | | | 94 | 2,60% |
| 8 | 9 | 13 | 13 | 15 | 10 | 5 | 8 | 3 | 4 | 2 | 0 | | 1 | | | | 91 | 2,60% |
| 0 | 6 | 10 | 10 | 11 | 15 | 10 | 5 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 77 | 2,1 % |
| 2 | 4 | 11 | 6 | 14 | 9 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | | | | | 65 | 1,8 % |
| 4 | 6 | 2 | 7 | 5 | 7 | 7 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | | 2 | | | | 50 | 1,3 % |
| 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 0 | | | | | | 42 | 1,1 % |
| 2 | 6 | 2 | 3 | 3 | 7 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | | | | | | 41 | 1,1 % |
| 0 | 3 | 0 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | | | | | 23 | 0,6 % |

# REPARTITION DES FEMMES SUIVANT L'AGE ET LA PARITE

- DOCUMENT I.N.S. -

| AGE | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 14 | 1 | 1 | | | | | |
| 15 | 136 | 7 | 2 | | | | | |
| 16 | 1062 | 51 | 7 | 1 | | | | |
| 17 | 4004 | 461 | 46 | 3 | | | | |
| 18 | 7822 | 1422 | 146 | 20 | | | | |
| 19 | 14729 | 3683 | 591 | 75 | | | | |
| 20 | 22686 | 6699 | 1471 | 230 | 32 | 2 | | |
| 21 | 26551 | 10181 | 2631 | 553 | 101 | 11 | 1 | |
| 22 | 26714 | 12329 | 3903 | 1077 | 242 | 43 | 8 | |
| 23 | 28587 | 16063 | 5860 | 1857 | 466 | 99 | 18 | 4 |
| 24 | 27852 | 19533 | 7758 | 2861 | 936 | 269 | 80 | 9 |
| 25 | 24244 | 19822 | 9218 | 3595 | 1428 | 514 | 157 | 35 |
| 26 | 19750 | 19461 | 10325 | 4796 | 2002 | 825 | 295 | 98 |
| 27 | 16269 | 18163 | 10819 | 5271 | 2421 | 1081 | 466 | 197 |
| 28 | 12839 | 15977 | 10860 | 5498 | 2830 | 1442 | 699 | 290 |
| 29 | 10591 | 14227 | 10523 | 5814 | 3128 | 1809 | 875 | 457 |
| 30 | 8492 | 11839 | 9610 | 5681 | 3281 | 1930 | 1093 | 568 |
| 31 | 7010 | 10017 | 8917 | 5759 | 3523 | 1998 | 1255 | 711 |
| 32 | 5614 | 8075 | 7771 | 5347 | 3463 | 2089 | 1303 | 865 |
| 33 | 4532 | 6656 | 6716 | 5061 | 3308 | 2199 | 1487 | 936 |
| 34 | 3562 | 4996 | 5495 | 4232 | 3058 | 2018 | 1307 | 904 |
| 35 | 2927 | 3972 | 4573 | 3953 | 2832 | 1929 | 1327 | 925 |
| 36 | 2346 | 3117 | 3640 | 3202 | 2475 | 1754 | 1230 | 853 |
| 37 | 1980 | 2402 | 3030 | 2783 | 2235 | 1638 | 1223 | 814 |
| 38 | 1477 | 1623 | 2339 | 2282 | 1826 | 1475 | 1070 | 765 |
| 39 | 1156 | 1265 | 1780 | 1810 | 1542 | 1197 | 969 | 670 |
| 40 | 933 | 963 | 1399 | 1361 | 1225 | 1056 | 723 | 650 |
| 41 | 667 | 669 | 963 | 1032 | 1002 | 782 | 509 | 452 |

Nous constatons en premier lieu que les multipares sont plus fréquentes dans notre échantillon que dans la population générale.

Nous obtenons les chiffres suivants :

- 23,12% des accouchements observés dans le service ont été des accouchements de multipares contre 14,1% dans la population.

La répartition s'établit ainsi :

| Parité | Service | I N S | Différence |
|---|---|---|---|
| Vo pare | 7,6% | 5,4% | + 2,2% |
| VIe pare | 5,4% | 3,3% | + 2,1% |
| VIIe pare | 3,7% | 2,1% | + 1,6% |
| VIIIe pare | 2,4% | 1,4% | + 1 % |
| IXe pare | 1,6% | 0,8% | + 0,8% |
| Xe pare et + | 2,4% | 1,1% | + 1,3% |
| Total | 23,12% | 14,1 | + 9 % |

Les proportions des cinquièmes et sixièmes pares sont donc différentes.

Inversement, les paucipares représentent 85,2% des accouchements à l'échelon national et 76,6% dans notre service.

| Parité | Service | I N S | Différence |
|---|---|---|---|
| Ie pare | 30% | 34% | - 4% |
| IIe pare | 21% | 26% | - 5% |
| IIIe pare | 15% | 16% | - 1% |
| IVe pare | 10,6% | 9,2% | + 1,4% |
| Total | 76,6% | 85,2% | + 9,4% |

Le diagramme représentant le pourcentage d'accouchement par rapport à l'âge est intéressant à étudier.

A l'échelon national pour 1963, la courbe représentative est une courbe de Gauss avec un maximum d'accouchements à 24-25 ans. L'ascension de la courbe vers ce maximum est régulière et progressive.

La même courbe établie dans notre service pour l'année 1963 seulement, présente un aspect en cloche mais le sommet est plus aplati et décalé vers la gauche; il se situe à 23 ans. L'ascension vers ce point est plus brutal.

Ainsi les femmes accouchant à la maternité de Tenon sont en majorité des femmes plus jeunes.

La seconde partie des courbes est analogue.

De 16 à 28 ans le pourcentage d'accouchements est voisin ( 60%-59% ).

Le classement par ordre d'importance en fonction de l'âge et de la parité se résume ainsi :

| Parité | Service | I.N.S |
|---|---|---|
| Ie pare | 20 ans | 23 ans |
| IIe pare | 20 ans | 25 ans |
| IIIe pare | 26/27 ans | 28 ans |
| IVe pare | 28 ans | 29 ans |
| Ve pare | 30 ans | 33 ans |
| VIe pare | 30 ans | 33 ans |
| VIIe pare | 30 ans | 33 ans |
| VIIIe pare | 30 ans | 33 ans |
| IXe pare | 35 ans | 35 ans |

Les Ière et IIe pares sont plus jeunes dans notre service, ainsi que les multipares.

Le caractère urbain de notre échantillon, les conditions sociales et économiques, la proportion assez importante de Nord Africains sont des facteurs permettant d'expliquer cette différence

En conclusion de cette étude statistique il ressort que:

- Les accouchements pratiqués dans le service l'ont été le plus souvent chez des femmes plus jeunes, par rapport à l'ensemble national.

- La multiparité y est plus fréquente .

C'est pourquoi nous nous attacherons à étudier plus particulièrement les multipares et les problèmes médicaux et obstétricaux qu'elles soulèvent.

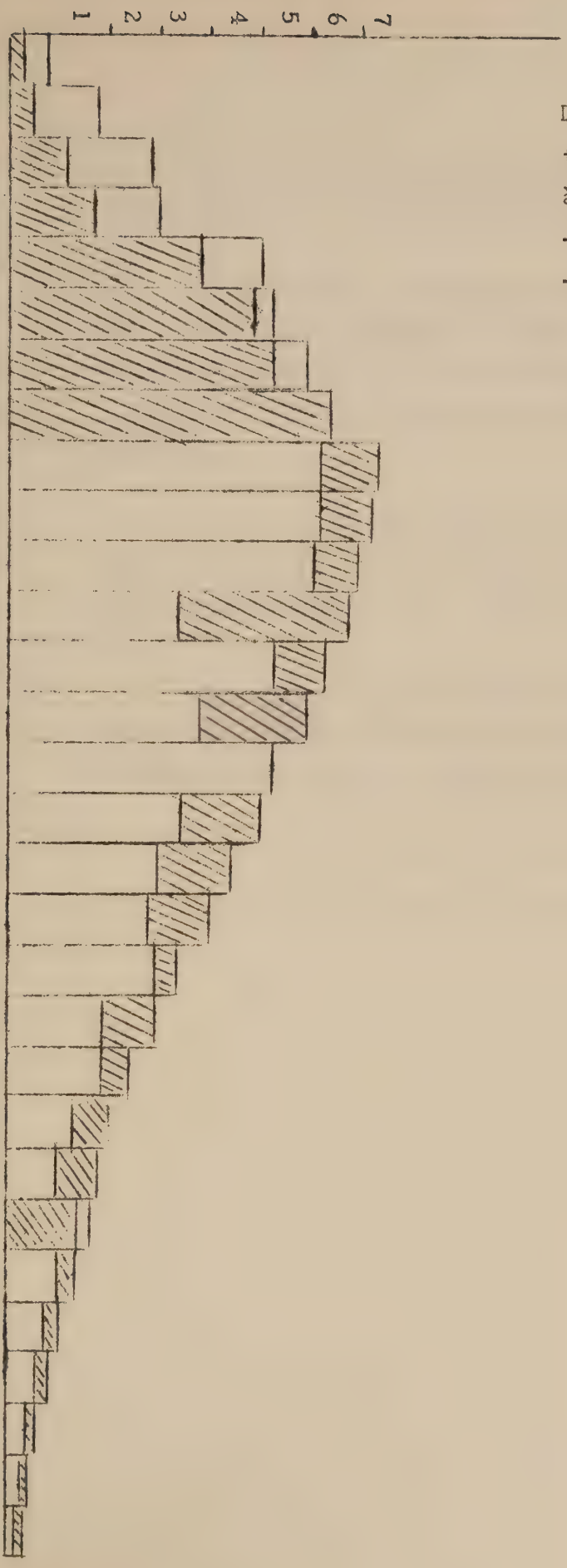


Diagramme représentant le pourcentage d'accouchements par rapport à l'age.

- Strié INS
- Blanc Service

La répartition selon l'âge et la parité des 812 multipares observées nous a amené aux constations suivantes :

- 91,7% des parturientes ont entre 25 et 41 ans et le maximum de fréquence (42,5%) se trouve entre 30 et 35 ans. Au-dessous de 30 ans jusqu'à 25 ans nous avons 21,2% et au-dessus de 35 ans jusqu'à 41 ans 28%. La courbe ne présente donc pas de chute très brutale.

- 82% des femmes sont des Ve, VIe, VIIe, VIIIe pares. La plus forte parité a été une XVIIe pare de 37 ans dont l'accouchement a été normal.

Au total, si l'âge moyen des multipares est relativement élevé, nous avons un nombre non négligeable de multipares jeunes et deux caractères se dégagent de notre échantillon.

- fréquence de la multipare.
- nombre assez important de multipares jeunes.

ETUDE COMPARATIVE

Nous envisagerons successivement :

- LES ANTECEDENTS
- LA PATHOLOGIE DE LA FEMME ENCEINTE
- L'ACCOUCHEMENT
- LE FOETUS, LE NOUVEAU-NE

## LES ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

Comme nous nous y attendions, les antécédents médicaux et chirurgicaux sont plus importants à la fois par le nombre et la gravité chez les multipares que chez les primipares.

Plutôt que de décrire en détails ces antécédents, nous les avons rassemblés en tableaux comparatifs par appareils et en un tableau plus détaillé par affections.

ETUDE DES ANTECEDENTS

| | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|
| MBRE | 1083 | 1704 | 812 |
| S D'ANTECEDENTS | 890 82% | 1284 75,3% | 569 70% |
| TECEDENTS | 193 18% | 420 24,7% | 243 30% |
| LMONAIRES | 5,6% | 6,4% | 7,4% |
| RDIAQUES | 1,9% | 3,1% | 2,6% |
| A.A. | 2,3% | 1,6% | 2,3% |
| INEUX | 0,19% | 1% | 2,4% |
| NAUX | 2,4% | 4,1% | 4% |
| ROLOGIQUES | 0,38% | 0,9% | 1,7% |
| GESTIFS | 0,38% | 0,8% | 3,2% |
| NECOLOGIQUES | 0,28% | 2,3% | 2,2% |
| TEO-MUSCULAIRES | 0,9% | 1,4% | 1% |
| DOCRINIENS | 0,8% | 0,7% | 0,6% |
| RMATOLOGIQUES | 0,19% | 0,1% | 0,2% |
| NGUINS | | 0,05% | 0,2% |
| LUDISME | | | 0,2% |
| MEURS OSSEUSES | | | 0,2% |
| URO PSYCHIATRIQUES | 2,3% | 1,9% | 1,9% |
| TOTAL | 18% | 24,7% | 30% |

Tableau des pourcentages des Antécédents médicaux retrouvés par rapport au nombre de femmes présentant ou non des antécédents.

ETUDE DES ANTECEDENTS

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| RE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| D'ANTECEDENTS | 2743 76,2% | 890 82% | 1284 75,3% | 569 70% |
| CEDENTS | 856 23,8% | 193 18% | 420 24,7% | 243 30% |
| ONAIRES | 27% | 31% | 27% | 25% |
| IAQUES | 10,2% | 10% | 12% | 8,3% |
| . | 8,4% | 13% | 6% | 7,9% |
| CUX | 4,4% | 1% | 4% | 6,2% |
| UX | 15,3% | 14% | 18% | 13,3% |
| LOGIQUES | 3,8% | 2,1% | 3,5% | 5,8% |
| STIFS | 5% | 2,1% | 3,2% | 10,7% |
| COLOGIQUES | 7,2% | 2,1% | 9,5% | 7,5% |
| -MUSCULAIRES | 4,3% | 5,2% | 6,1% | |
| RINIENS | 3,6% | 4,6% | 2,9% | 3,3% |
| TOLOGIQUES | 1% | 1% | 0,5% | 2% |
| INS | 0,3% | | 0,2% | 0,2% |
| ISME | 0,2% | | | 0,2% |
| RS OSSEUSES | 0,2% | | | 0,2% |
| PSYCHIATRIQUES | 8,6% | 13% | 8% | 4,5% |
| TAL | 100% | 100% | 100% | 100% |

Tableau des pourcentages des Antécédents médicaux et chirurgicaux par rapport au nombre total d'Antécédents retrouvés.

ANTECEDENTS PULMONAIRES

| | NOMBRE GLOBAL 231 | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES 60 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 % | | 61 | 31% | 110 | 27% | 25 % | |
| TUBERCULOSE | 185 | 80% | 50 | 82% | 91 | 82% | 44 | 73% |
| ASTHME | 24 | 10% | 6 | 10% | 9 | 8,2% | 9 | 15% |
| PLEURESIE NON TUB. | 13 | 5% | 2 | 3% | 7 | 6,3% | 4 | 6,6% |
| D.D.B. | 5 | 2% | 3 | 5% | 2 | 1,8% | | |
| INS.RESPIRATOIRE | 3 | 1,3% | | | | | 3 | 3,3% |
| PNEUMONIE | 1 | 0,3% | | | 1 | 0,9% | | |

ANTECEDENTS CARDIAQUES

| | NOMBRE GLOBAL 89 | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES 20 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10,4 % | | 19 | 10% | 50 | 12,6% | 8,3 % | |
| CARDIOPATHIES COMP. | 62 | 69% | 9 | 47% | 39 | 75 % | 14 | 70 % |
| R.M. | 11 | 12% | 5 | 26% | 4 | 7,7% | 2 | 10 % |
| I.M. | 4 | 4,5% | | | 3 | 5,7% | 1 | 5 % |
| MALADIE MITRALE | 2 | 2,3% | 2 | 10% | | | | |
| I.A+R.A. | 1 | 1,1% | | | 1 | 1,9 % | | |
| PERICARDITE | 2 | 2,3% | 1 | 5% | | | 1 | 5 % |
| CARD. CONGENITALES | 4 | 4,5 % | 1 | 5% | 3 | 5,7 % | | |
| I.C. | 1 | 1,1 % | | | | | 1 | 5 % |
| HVD | 1 | 1,1% | | | | | | |
| MALADIE DE ROGER | 1 | 1,1% | 1 | 5% | | | | |
| TACHYCARDIE | 1 | 1,1% | | | | | 1 | 5 % |

ANTECEDENTS R.A.A.

| | NOMBRE GLOBAL 72 | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES 19 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8,4 % | | 25 | 13% | 28 | 6% | 7 | 9 % |

ANTECEDENTS VEINEUX

| | NOMBRE GLOBAL 38 | | PARITE 1 2 | | PARITE 2.4 17 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3,4 % | | 1 % | | 4 % | | 19 | 6,2% |
| VARICES | 24 | 63 % | 2 | | 7 | 42 % | 15 | 79 % |
| PHLEBITES | 14 | 37 % | | | 10 | 58 % | 4 | 21 % |

ANTECEDENTS RENAUX

| | NOMBRE GLOBAL 131 | | PARITE 1 28 | | PARITE 2.4 71 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15,3 % | | 14 % | | 18 % | | 32 | 13,3 % |
| SYNDROME VASCULORENAL AVEC OU SANS H.T.A. | 22 | 16,8% | 5 | 17,5% | 11 | 15,7% | 6 | 18,7 % |
| PYELONEPHRITES | 92 | 70 % | 18 | 64 % | 51 | 72 % | 23 | 71,8 % |
| COLIQUE NEPHRETIQUE | 10 | 7,6 % | 3 | 10 % | 5 | 7 % | 2 | 6,2 % |
| TUBERCULOSE | 4 | 3 % | 2 | 7 % | 2 | 2,8% | | |
| HYDRONEPHROSE | 1 | 0,75% | | | 1 | 1,4% | | |
| NEPHRECTOMIE | 1 | 0,75% | | | 1 | 1,4% | | |
| LITHIASE | 1 | 0,75% | | | | | 1 | 3,1 % |

ANTECEDENTS SEROLOGIQUES

| | NOMBRE GLOBAL 33 | | PARITE 1 4 | | PARITE 2.4 15 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3,8 % | | 2,1 % | | 3,7 % | | 14 | 5,8 % |

ANTECEDENTS DIGESTIFS

| | NOMBRE GLOBAL 44 | | PARITE 1 4 | | PARITE 2.4 14 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 % | | 2,1 % | | 3,6 % | | 26 | 10,7% |
| ULCERE | 4 | 9 % | | | | | 4 | 15,2% |
| ICTERE | 2 | 4,5% | | | | | 2 | 7,6 % |
| CHOLECYSTITE | 4 | 9 % | | | | | 4 | 15,2% |
| LITHIASE | 1 | 2,3 % | | | | | 1 | 3,8% |
| HERNIE | 32 | 72 % | 4 | | 13 | 93% | 15 | 62 % |
| RECTOCOLITE | 1 | 2,3% | | | 1 | 7% | | |

ANTECEDENTS GYNECOLOGIQUES

| | NOMBRE GLOBAL 62 7,2 % | | PARITE 1-4 2,1 % | | PARITE 2-4 39 9,5 % | | MULTIPARES 18 7,5 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALPINGITE | 11 | 17 % | | | 5 | 12 % | 6 | 33 % |
| RETROVERSION | 2 | 3,2 % | | | | | 2 | 11 % |
| FIBROME | 6 | 9,6 % | 1 | 25 % | 2 | 5 % | 3 | 16,5% |
| PROLAPSUS | 6 | 9,6 % | | | 3 | 7 % | 3 | 16,5 % |
| KYSTE OVAIRE | 24 | 38 % | 1 | 25 % | 19 | 48 % | 4 | 22 % |
| INF. OVARIENNE | 4 | 6,4 % | | | 4 | 10 % | | |
| DOUGLASSECTOMIE | 3 | 4,8 % | | | 3 | 7 % | | |
| MYOMECTOMIE | 3 | 4,8 % | | | 3 | 7 % | | |
| CANCER DU COL | 1 | 1,6 % | | | 1 | 2 % | | |
| POLYPE | 1 | 1,6 % | 1 | 25 % | | | | |
| HYDROSALPINX | 1 | 1,6 % | 1 | 25 % | | | | |

ANTECEDENTS NEURO PSYCHIATRIQUES

| | NOMBRE GLOBAL 74 8,6 % | | PARITE 1 25 12,4 % | | PARITE 2-4 33 8 % | | MULTIPARES 16 4,5 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPRESSION NERVEUSE | 39 | 52 % | 9 | 36 % | 19 | 57 % | 11 | 64 % |
| DEBILITE | 5 | 6,5 % | | | 3 | 9 % | 2 | 11 % |
| TENTATIVE AUTOLYSE | 3 | 3,9 % | | | 3 | 9 % | | |
| SCHIZOPHRENIE | 1 | 1,3 % | | | 1 | 3 % | | |
| COMITIALITE | 17 | 22 % | 11 | 44 % | 3 | 9 % | 3 | 17 % |
| TRAUMA CRANIEN | 4 | 5,2 % | 2 | 8 % | 2 | 6 % | | |
| TUMEUR CERVELET | 1 | 1,3 % | | | 1 | 3 % | | |
| CHOREE | 4 | 5,2 % | 3 | 12 % | 1 | 3 % | | |

ANTECEDENTS OSTEO-MUSCULAIRES

| | NOMBRE GLOBAL 37 4,3 % | | PARITE 1 10 5,2 % | | PARITE 2,4 25 6,1 % | | MULTIPARES 2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FRACTURE DU BASSIN | 7 | 18 % | 4 | 40 % | 3 | 12 % | | |
| HERNIE DISCALE | 3 | 9 % | | | 3 | 12 % | | |
| LUX.CONG.HANCHE | 11 | 28 % | 2 | 20 % | 9 | 36 % | | |
| CYSPHOSCOLIOSE | 7 | 18 % | 1 | 10 % | 6 | 24 % | | |
| TUMEUR BLANCHE | 1 | 2,7 % | 1 | 10 % | | | | |
| COXALGIE | 1 | 2,7 % | | | 1 | 4 % | | |
| MAL DE POTT | 1 | 2,7 % | 1 | 10 % | | | | |
| OSTEOMYELITE | 3 | 8,1 % | 1 | 10 % | 2 | 8 % | | |
| TUMEURS OSSEUSES | 2 | 5,4 % | | | | | 2 | |

ANTECEDENTS ENDOCRINIENS

| | NOMBRE GLOBAL 31 3,6 % | | PARITE 1 9 4,6 % | | PARITE 2,4 12 2,9 % | | MULTIPARES 10 3 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GOITRE | 14 | 45 % | 4 | 44 % | 2 | 16 % | 8 | 80 % |
| DIABETE | 6 | 18 % | 1 | 11 % | 3 | 24 % | 2 | 20 % |
| DIABETE INSIPIDE | 1 | 3 % | | | 1 | 8 % | | |
| CUSHING | 1 | 3 % | 1 | 11 % | | | | |
| TETANIE | 2 | 6 % | 1 | 11 % | 1 | 8 % | | |
| MYOPATHIE | 1 | 3 % | 1 | 11 % | | | | |
| OBESITE | 5 | 15 % | 1 | 11 % | 4 | 32 % | | |
| ELEPHANTIASIS | 1 | 3 % | | | 1 | 8 % | | |

ANTECEDENTS DERMALOGIQUES

| | NOMBRE GLOBAL 9 1 % | | PARITE 1 2 1 % | | PARITE 2,4 2 0,5 % | | MULTIPARES 5 2 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ECZEMA | 2 | 22 % | | | 1 | 50 % | 1 | 20 % |
| PSORIASIS | 5 | 55 % | 2 | | 1 | 50 % | 2 | 40 % |
| URTICAIRE | 1 | 11 % | | | | | 1 | 20 % |
| HERPES GESTATIONNIS | 1 | 11 % | | | | | 1 | 20 % |

- En conclusion

- Les antécédents pulmonaires, rénaux et cardiaques sont retrouvés avec une fréquence voisine quelle que soit la parité.

- Les antécédents digestifs, veineux, gynécologiques, sérologiques sont plus souvent rencontrés chez les multipares alors que les antécédents neuro-psychiatriques le sont surtout chez les primipares.

L'étude détaillée de ces antécédents par affections permet de constater que :

- parmi les antécédents pulmonaires :
  - la tuberculose vient au premier plan
    73 % des antécédents pulmonaires des multipares
    82 % des antécédents pulmonaires des primipares
  - puis l'asthme
    15 % chez les multipares
    10 % chez les primipares

- parmi les antécédents cardiaques, il s'agit le plus souvent de cardiopathies bien compensées et de cardiopathies valvulaires d'origine rhumatismale.

- parmi les antécédents veineux, les varices sont deux fois plus fréquentes chez les multipares.

- parmi les antécédents rénaux, les syndromes vasculo-rénaux avec ou sans hypertension associée sont surtout retrouvés chez les multipares ; les infections de voies urinaires sont en nombre égal.

- la syphilis a été dépistée surtout chez les multipares.

- rétroversion, fibrome, prolapsus, kyste de l'ovaire représentent à eux seuls les deux tiers des antécédents gynécologiques des multipares.

Les "dépressions nerveuses" sont deux fois plus fréquentes chez les multipares. La comitialité est retrouvée le plus souvent chez la primipare.

Les antécédents diabétiques quant à leur nombre ne subissent que peu de variations avec la parité.

## LES ANTECEDENTS OBSTETRICAUX

Les antécédents obstétricaux ont été précisés et rassemblés dans les tableaux suivants. Il est à noter que par définition la primipare n'ayant pas d'antécédent obstétrical nous avons établi la comparaison des multipares avec les paucipares.

ANTECEDENTS OBSTETRICAUX

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 2 à 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BRE | 3599 | | 2787 | | 812 | |
| ANTECEDENTS | 2432 | 67,6 % | 2026 | 72,8 % | 406 | 50 % |
| ECEDENTS | 1167 | 32,4 % | 761 | 27,2 % | 406 | 50 % |
| ELLAIRES | 65 | 5,6 % | 30 | 3,9 % | 35 | 8,6% |
| SSES COUCHES | 608 | 52,6 % | 386 | 50 % | 222 | 54,6 % |
| .U. | 20 | 1,7 % | 14 | 1,4 % | 6 | 1,4 % |
| CENTA PROEVIA | 5 | 0,42 % | 5 | 0,5 % | | |
| E | 2 | 0,17 % | 2 | 0,2 % | | |
| RAMNIOS | 3 | 0,24 % | 1 | 0,1 % | 2 | 0,4 % |
| .P. | 3 | 0,24 % | 1 | 0,1 % | 2 | 0,4 % |
| AMPSIE | 9 | 0,70 % | 4 | 0,4 % | 5 | 1 % |
| CEPS | 156 | 13 % | 102 | 13 % | 54 | 13 % |
| AR. | 87 | 5 % | 55 | 7 % | 32 | 7,8% |
| SIOTOMIES | 120 | 10 % | 95 | 12 % | 25 | 6,1 % |
| de la deliv. | 27 | 2,3 % | 14 | 1,4 % | 13 | 3,2 % |
| . ART | 40 | 3,4 % | 40 | 5,2 % | | |
| . UTERINE | 28 | 2,3 % | 12 | 1,2 % | 16 | 3,9 % |
| | | 100 % | | 100 % | | 100 % |

Tableau des pourcentages des Antécédents obstétricaux par rapport au nombre total d'Antécédents retrouvés dans chaque catégorie.

ANTECEDENTS OBSTETRICAUX

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 2 . 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OMBRE | 3599 | | 2787 | | 812 | |
| AS D'ANTECEDENTS | 2432 | 67,6 % | 2026 | 72,8 % | 406 | 50 % |
| NTECEDENTS | 1167 | 32,4 % | 761 | 27,2 % | 406 | 50 % |
| EMELLAIRES | 65 | 1,8 % | 30 | 1,8 % | 35 | 4,3 % |
| AUSSES COUCHES | 608 | 16 % | 386 | 18 % | 222 | 27,2 % |
| .E.U. | 20 | 0,5 % | 14 | 0,7 % | 6 | 0,7 % |
| LACENTA PROEVIA | 5 | 0,12% | 5 | 0,3 % | | |
| DLE | 2 | 0,04% | 2 | 0,12% | | |
| YDRAMNIOS | 3 | 0,06% | 1 | 0,06 % | 2 | 0,24 % |
| .R.P | 3 | 0,06 % | 1 | 0,06 % | 2 | 0,24 % |
| CLAMPSIE | 9 | 0,18 % | 4 | 0,24 % | 5 | 0,63 % |
| ORCEPS | 156 | 4,3 % | 102 | 6 % | 54 | 6,6 % |
| ESAR. | 87 | 2,4 % | 55 | 3,3 % | 32 | 3,9 % |
| PISIOTOMIES | 120 | 3,3 % | 95 | 5,7 % | 25 | 3 % |
| . de la Dél. | 27 | 0,54 % | 14 | 0,84 % | 13 | 1,53 % |
| EL.ART. | 40 | 1,1 % | 40 | 2,40 % | | |
| EV. UTERINE | 28 | 0,70 % | 12 | 0,72 % | 16 | 1,85 % |
| | | 32,4 % | | 27,2 % | | 50 % |

Tableau des pourcentages des Antécédents obstétricaux paucipares et multipares par rapport à l'ensemble des parturientes.

En conclusion :

Parmi les antécédents obstétricaux, certains sont retrouvés dans la même proportion, que les femmes soient multipares ou paucipares (application de forceps, césariennes, ce qui peut s'expliquer par le fait que ces interventions sont réalisées le plus souvent chez des primipares). La légère augmentation des césariennes chez les multipares est en rapport avec l'intervention itérativé pour cause permanente.

Le nombre des avortements est particulièrement fréquent chez les multipares. Il est bien difficile de connaitre leur nature exacte spontanée ou provoquée. D'après notre étude, il atteint 27,2 %, chiffre voisin de celui obtenu par LAMPERT.

La grossesse gémellaire est plus fréquente chez la multipare 4,3 % ( LAMPERT 5% ).

Les hémorragies de la délivrance sont deux fois plus fréquentes chez les multipares que chez les paucipares : 1,53 % d'après notre travail, 2,90 % d'après LAMPERT.

La différence de fréquence de la môle n'a pas de valeur étant donné le petit nombre de cas retrouvés.

## LA PATHOLOGIE DE LA FEMME ENCEINTE

Ce chapitre comportera deux parties :

- ETUDE DE LA PATHOLOGIE GENERALE
- ETUDE DE LA PATHOLOGIE GRAVIDIQUE
  - Les maladies de la mère liées à la grossesse
  - Les anomalies ovulaires

Nous avons groupé en tableaux comparatifs les principales manifestations rencontrées.

# LA PATHOLOGIE GENERALE

PATHOLOGIE GENERALE DE LA GROSSESSE

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2, 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| UCUNE MANIFESTATION | 2773 | 77 % | 974 | 90 % | 1310 | 77 % | 489 | 61 % |
| AN.PATH.GEN. | 826 | 23 % | 109 | 10 % | 394 | 23 % | 323 | 39 % |
| ARDIOPATHIES | 55 | 6,6 % | 16 | 14,6 % | 27 | 6,8 % | 12 | 3,7 % |
| UBERCULOSE | 38 | 4,3 % | 12 | 11 % | 21 | 5,3 % | 5 | 1,5 % |
| LEURESIE non TUB. | 2 | 0,2 % | | | 2 | 0,5 % | | |
| STHME | 1 | 0,1 % | 1 | 0,9 % | | | | |
| YPHILIS | 54 | 6,5 % | 11 | 10 % | 35 | 8,8 % | 8 | 2,4 % |
| OLIQUES NEPH. | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| EANCE ISTHME | 24 | 2,80 % | 5 | 4,5 % | 15 | 3 % | 4 | 1,2 % |
| IBROME | 13 | 1,5 % | 4 | 3,6 % | 5 | 1 % | 4 | 1,2 % |
| ANCER DU COL | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| AL. UTERINE | 2 | 0,2 % | 1 | 0,9 % | | | 1 | 0,3 % |
| ROLAPSUS | 5 | 0,6 % | | | 2 | 0,4 % | 3 | 0,9 % |
| ARTHOLINITE | 3 | 0,3 % | 2 | 1,8 % | 1 | 0,2 % | | |
| ONOCOCCIE | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| STE OVAIRE | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| ABETE | 8 | 0,9 % | 1 | 0,9 % | 4 | 1 % | 3 | 0,9 % |
| ESITE | 89 | 10 % | 19 | 17 % | 22 | 5,5 % | 48 | 14 % |
| TANIE | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| MPHOEDEME | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOL.GASTRIQUE | 19 | 2,3 % | 5 | 4,5 % | 7 7 | 1,4 % | 7 | 2,1 % |
| TERE | 4 | 0,4 % | 2 | 1,8 % | 2 | 0,4 % | 1 | 0,3 % |
| RICES | 484 | 58 % | 20 | 18 % | 237 | 60 % | 227 | 69 % |
| NT. AUTOLYSE | 3 | 0,3 % | 3 | 2,7 % | | | | |
| P. NERVEUSE | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| MITIALITE | 3 | 0,3 % | 1 | 0,9 % | 2 | 0,4 % | | |
| AUMA. CRANIEN | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| PENDICITE | 3 | 0,3 % | 3 | 2,7 % | | | | |
| NCER GENER. | 1 | 0,1 % | 1 | 0,9 % | | | | |
| UCEMIE MYEL. | 1 | 0,1 % | | | 1 | 0,2 % | | |
| NT. RUBEOLE | 5 | 0,6 % | 2 | 1,8 % | 3 | 0,6 % | | |
| TAL | | 100 % | | 100 % | | 100 % | | 100 % |

Tableau représentant les pourcentages des manifestations de pathologie générale par rapport au nombre global de manifestations pathologiques mises en évidence .

PATHOLOGIE GENERALE DE LA GROSSESSE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| AUCUNE MANIFESTATION | 2773 77% | 974 90 % | 1310 77% | 489 61 % |
| MAN.PATH.GEN. | 826 23 % | 109 10 % | 394 23 % | 323 39 % |
| CARDIOPATHIES | 1,50 % | 1,4 % | 1,56 % | 1,47 % |
| TUBERCULOSE | 1,06 % | 1,1 % | 1,2 % | 0,6 % |
| PLEURESIE non TUB. | 0,05 % | | 0,1 % | |
| ASTHME | 0,02 % | 0,09 % | | |
| SYPHILIS | 1,05 % | 1 % | 2 % | 0,9 % |
| COLIQUE NEPHR. | 0,02 % | | 0,06 % | |
| BEANCE ISTHME | 0,7 % | 0,45 % | 0,88 % | 0,50 % |
| FIBROME | 0,36 % | 0,36 % | 0,30 % | 0,50 % |
| CANCER DU COL | 0,02 % | | 0,06 % | |
| MAL. UTERINE | 0,04 % | 0,09 % | | 0,12 % |
| PROLAPSUS | 0,10 % | | 0,1 % | 0,36 % |
| BARTHOLINITE | 0,06 % | 0,18 % | 0,06 % | |
| GONCOCCIE | 0,02 % | | 0,06 % | |
| KYSTE OVAIRE | 0,02 % | | 0,06 % | |
| DIABETE | 0,2 % | 0,09 % | 0,2 % | 0,36 % |
| OBESITE | 2,4 % | 1,7 % | 1,7 % | 6 % |
| TETANIE | 0,02 % | | 0,06 % | |
| LYMPHOEDEME | 0,02 % | | 0,06 % | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NTOL.GASTR. | 0,5 % | 0,30 % | 0,40 % | 0,80 % |
| CTERE | 0,08 % | 0,18 % | 0,1 % | 0,12 % |
| ARICES | 13 % | 1,8 % | 14 % | 28 % |
| ENT. AUTOLYSE | 0,06 % | 0,27 % | | |
| EP. NERVEUSE | 0,02 % | | 0,06 % | |
| OMITIALITE | 0,06 % | 0,09 % | 0,10 % | |
| RAMA. CRANIEN | 0,02 % | | 0,06 % | |
| PPENDICITE | 0,05 % | 0,27 % | | |
| ANCER GENER. | 0,02 % | 0,09 % | | |
| EUCEMIE MYEL | 0,02 % | | 0,06 % | |
| ONTACT RUBEOLE | 0,1 % | 0,18 % | 0,2 % | |
| OTAL | 23 % | 10 % | 23 % | 39 % |

Tableau comparatif des manifestations de Pathologie générale retrouvées par rapport au nombre d'accouchements .

## PATHOLOGIE GENERALE DE LA GROSSESSE

Au total :

L'analyse de ces tableaux nous permet de conclure que :

Il n'existe aucune influence du nombre des grossesses sur un certain nombre d'affections, notamment la tuberculose et les cardiopathies, qui sont des affections de la femme jeune et non liées à la grossesse.

La syphilis, qui a été dépistée chez 1,05 % des femmes examinées, semble être plus fréquente entre la deuxième et la quatrième parité.

Nous n'avons pas retrouvé de différence nette dans la fréquence des fibromes entre multipares, paucipares et primipares, contrairement à la notion classique, ce qui semble s'expliquer dans notre série, par le petit nombre de primipares agées (42 femmes de 35 ans sur 1083, soit 3 %).

Un seul cancer du col a été rencontré au cours d'une troisième grossesse.

Toutes les appendicites dépistées au cours de la grossesse l'ont été chez des primipares.

Aucune des femmes ayant eu un contact avec la rubéole dans notre série, n'a donné naissance à des enfants malformés (il est vrai que le nombre en est plus petit : 5 (0,8 %), et que la date du contact n'a pu être précisée).

L'obésité est rencontrée quatre fois plus souvent chez les multipares que dans les autres parités.

Le diabète semble être rare: nous en avons dénombré huit cas au total, soit 0,2 %. Dans notre échantillon, il est quatre fois plus fréquent chez la multipare ( 0,36 %), que chez la primipare (0,09 %). Ce pourcentage de 0,36 %, est voisin de celui le plus souvent cité : 0,44 %.

Enfin, les varices sont retrouvées chez 28 % des multipares c'est à dire deux fois plus souvent que chez les paucipares et quinze fois plus souvent que chez les primipares.

Quatre ictères ont été observés, un seul chez une grande multipare, en voici l'observation clinique :

Madame X... 38 ans, IX° pare, IX° geste, entre dans le service au terme de sept mois et demi d'après les dernières règles pour un syndrome vasculo rénal : (oédème, hypertension, albuminurie, prise de poids de 27 Kilos pendant la grossesse). Ce syndrome est apparu à la 21 ème semaine de la grossesse et n'a régressé que partiellement sous l'influence du régime sans sel et de la thérapeutique par les diurétiques.

Aucun antécédent médical, sauf une crise de RAA à l'âge de 16 ans, n'ayant pas laissé de séquelles cardiaques.

Les grossesses précédentes ont été normales, sans aucune manifestation de ce type: les accouchements ont été normaux, à terme.

A l'entrée, l'examen obstétrical ne montre pas de signe de travail, la présentation est céphalique, l'enfant est vivant.

L'examen clinique montre une température à 37°, des oédèmes bilatéraux au niveau des membres inférieurs, mous, gardant le godet, une diurèse limite à 500cc/24 heures.

Quelques jours après l'admission, apparition d'un ictère particulièrement net au niveau du visage avec conjonctives jaunes, la langue est humide et saburrale.

Cet ictère s'accompagne d'une température à 37°5, d'asthénie, de céphalées, de tachycardie, de myalgies, d'une dyspnée de décubitus, et surtout d'une oligurie à 280cc/24 heures.

L'état général est médiocre, la pâleur des téguments contraste avec le subictère de la face, la peau est sèche. La femme ne se plaint pas de prurit, l'examen n'objective pas d'hépatomégalie ni de splénomégalie.

La femme accouche alors tout à fait normalement, d'un enfant légèrement cyanosé, peu tonique, encombré, qui, par la suite se développera bien.

Quatre heures après l'accouchement, survenue d'un choc intense (pâleur cireuse, sueur, tension artérielle effondrée, pouls rapide filant, polypnée), apparition de nausées sans douleurs abdominales. L'abdomen est météorisé, indolore, on note une dilatation gastrique saillante sous la peau.

Réanimation avec sang et corticoïdes. Mise en place d'une sonde gastrique ramenant 800 cc d'un liquide verdâtre.

L'examen clinique et la radiographie de l'abdomen sans préparation, éliminent tout syndrome chirurgical aigu. Cette dernière n'objective qu'une aérocolie avec aérogastrie volumineuse.

Après amélioration du tableau clinique, nouveau choc aussi intense que le premier, quatre heures après, qui cède aussi à la réanimation, mais moins bien que le premier.

Le lendemain matin, état subcomateux, l'ictère est plus net, les urines sont foncées, (la diurèse est redevenue normale à sonde à demeure). Le bord inférieur du foie est palpable, mais la région sous hépatique est indolore.

La radiographie de l'abdomen sans préparation, pratiquée, montre quelques niveaux liquides.

Apparitions de vomissements ficaloïdes.

Trois hypotèses diagnostiques ont été soulevées :

- L'hépatité grave,
- La Pancréatite aigüe,
- Un syndrome chirurgical aigu d'origine indéterminée.

L'impossibilité d'éliminer formellement ce dernier diagnostic, fait transférer la malade dans le service de chirurgie du Professeur Olivier, pour exploration. Mais l'état de la malade s'aggrave brutalement et elle décède avant toute intervention.

L'autopsie n'a pas révélé l'existence d'une pancréatite ni d'une autre affection chirurgicale, et l'hépatite grave avec décompensation rapide chez une grande multipare aux grossesses rapprochées a été la seule hypothèse retenue.

# LA PATHOLOGIE GRAVIDIQUE

Nous étudierons :

- Les maladies de la mère liées à la grossesse :
  - les pyélonéphrites
  - les vomissements de la grossesse
  - les syndromes vasculo-rénaux
  - les conséquences de ces syndromes :
    - l'éclampsie
    - l'apoplexie utéro-placentaire
- Les anomalies ovulaires
  - les grossesses multiples
  - l'hydramnios
  - le placenta proevia

# LA PATHOLOGIE GRAVIDIQUE

## LES MALADIES DE LA MERE LIEES A LA GROSSESSE

### LES PYELONEPHRITES

1,3% des femmes ayant accouché dans notre service ont présenté au cours de leur grossesse une pyélo-néphrite.

D'après notre étude, les multipares sont trois fois moins souvent atteintes que les primipares- (0,7% des multipares, 2,1% des primipares.)

Les opinions sur ce point sont assez divergentes:
pour PERETTI DE LA ROCCA la parité n'a aucune importance,
pour FREUDENBERG, MAC LEAN, DEWIG les multipares seraient infectées en plus grand nombre.

### LES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE

La fréquence des vomissements liés à la grossesse a été de 0,50% dans notre série.

0,30% chez les primipares.

0,50% chez les multipares.

Les multipares semblent donc présenter plus souvent des vomissements.

RIVIERE, DUBECQ, MALLEVIALLE, CHASTRUSE pensent que la parité ne joue pas un rôle important dans l'étiologie des vomissements mais qu'une femme ayant vomi à une grossesse précédente risque plus qu'une autre de présenter des vomissements au cours des grossesses ultérieures.

LES SYNDROMES VASCULO-RENAUX

Nous avons réunis dans le tableau ci-dessous les principaux éléments du syndrome vasculo-rénal.

- l'hypertension artérielle est une hypertension vérifiée aprés repos.
- l'albuminurie est confirmée par le dosage au laboratoire.

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H T A | 49 | 1,3% | 15 | 1,4 % | 14 | 0,8% | 20 | 2,4% |
| ALBUMINURIE | 17 | 0,5% | 6 | 0,55% | 9 | 0,5% | 2 | 0,2% |
| H.T.A ŒDEMES ALBUMINURIE | 17 | 0,5% | 5 | 0,45% | 5 | 0,3% | 7 | 0,8% |
| TOTAL | 83 | 2,3% | 26 | 2,4 % | 28 | 1,6% | 29 | 3,4% |

Nous en concluons que :

- les syndromes vasculo-rénaux sont plus fréquents chez les multipares (fait signalé par tous les auteurs) que chez les paucipares

- les syndromes complets associant hypertension albuminurie, oédemes sont deux fois plus fréquents chez les multipares que chez les primipares .

- l'hypertension isolée est le signe le plus souvent observé; l'albuminurie ne venant qu'en second rang, la raison en est peut être que nous exigeons une albuminurie vérifiée et dosée par le laboratoire.

Dans cette revue générale nous n'avons pas fait la différence entre les syndromes liées à la grossesse (toxémies ) et ceux évoluant sur un terrain vasculo-rénal particulier, antérieur à la grossesse. Un travail est actuellement en cours de réalisation dans le service sur ce sujet.

## CONSEQUENCES DES SYNDROMES VASCULO RENAUX

### L'ECLAMPSIE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 8. 12 |
| ECLAMPSIE | 4 0,11% | 2 0,2% | 20,1% | 0 |

Aucune crise d'éclampsie n'a été observée chez les multipares.

L'éclampsie est deux fois plus fréquente chez les primipares que dans les autres parités, ce qui est classique.

### APOPLEXIE UTERO PLACENTAIRE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| HRP | 15 0,42% | 1 0,09% | 7 0,30% | 7 0,98% |
| CESARISES | 3 20 % | | 1 15 % | 2 28 % |
| NON CESARISES | 12 80 % | 1 | 6 85 % | 5 71 % |

Nous pouvons en conclure que :

L'apoplexie utéro-placentaire est trois fois plus fréquente chez les multipares que chez les paucipares et dix fois plus fréquente que chez les primipares. Notre étude confirme bien les données classiques. Il semble bien que ce soit l'âge plutôt que la parité qui soit l'élement déterminant car dans notre série la seule primipare atteinte était une primipare âgée.

L'une de ces apoplexies utéro placentaires est décélée. Voici l'observation :

Madame P... âgée de 35 ans est une quatrième part, quatrième geste; les trois grossesses antérieures ont été normales, les accouchements sans complication.

La grossesse actuelle présente trois particularités :

- une augmentation importante de poids dans les derniers mois de la grossesse.
- l'apparition d'oedemes des membres inférieurs.
- l'absence d'autres signes de toxémie gravidique.

La femme entre en travail quand soudain apparait :

- un état de choc : altération profonde de l'état général sueurs profuses, effondrement de la tension artérielle, pouls petit,rapide.
- une douleur lombaire vive.
- un affaiblissement puis une disparition des bruits du coeur foetal. Les contractions utérines s'estompent.

On ne note pas d'augmentation du volume du corps utérin à deux examens successifs. Il n'y a pas de métrorragie.

La césarienne aussitôt pratiquée, permet d'extraire un enfant en état de mort apparente qu'il est impossible de réanimer et de mettre en évidence plusieurs hématomes rétro-placentaires.

Lors de la fermeture de la paroi cutanée constatation d'un saignement assez important incoagulable.

La réanimation post-opératoire par sang, fribrinogene plasma iniprol, gluconate de calcium entraîne un arrêt de l'hémorragie - le sang redevient coagulable, et la tension artérielle se stabilise à 10 de maxima environ cinq heures après l'intervention.

Les suites furent perturbées par :

- une hyperthermie en rapport avec un hématome de paroi qui céda dès son évacuation.
- une paraphlébite du membre inférieur gauche sur le trajet veineux où avait eu lieu la dénudation. Cette paraphlébite s'est accompagnée d'une véritable phlébite profonde compliquée d'embolie pulmonaire.

Malgré le traitement anticoagulant commencé à doses insuffisantes, l'embolie pulmonaire entraîne la mort de la patiente le douzième jour. Le diagnostic est confirmé à l'autopsie.

LA PATHOLOGIE GRAVIDIQUE

LES ANOMALIES OVULAIRES

LES GROSSESSES MULTIPLES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE :1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| GEMELLAIRE | 64 | 1,70% | 17 | 1,58% | 33 | 1,93% | 14 | 1;7% |
| BICHORIALE BIAMNIOTIQ. | 51 | 79% | 12 | 70% | 26 | 78% | 13 | 92,8% |
| MONO CHOR. BIAMNIOT | 12 | 19% | 4 | 23% | 7 | 12% | 1 | 7,2% |
| MONO CHOR. MONO AM. | 1 | 1,5% | 1 | 6% | | | | |

1,7% des femmes ayant accouché ont eu un accouchement gémellaire . Ce pourcentage ne subit que de très faibles fluctuations selon la parité.

- Les gémellaires bichoriales et biamniotiques sont le plus souventrencontrées ; leursproportions va croissant avec la parité pour atteindre 92,8% chez les multipares.

- Les gémellaires monochoriales biamniotiques sont plus fréquenteschez les primipares, plus rares chez les multipares.

- La gémellaire monochoriale monoamniotique a été observée chez une primipare.

Enfin la gémellite est un peu moins fréquente chez la 1ère pare.

Nous n'avons pas constaté de grossesse multiple chez les multipares, deux grossesses triples ont été notées chez les paucipares.

HYDRAMNIOS

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| HYDRAMNIOS | 9 | 0,27% | 2 | 0,18% | 5 | 0,30% | 2 | 0,20% |
| CESARISES | 2 | 22% | 1 | 50% | | | 1 | 50 % |
| NON CESAR. | 7 | 78% | 1 | 50% | 5 | | 1 | 50 % |

La parité importe peu, d'après notre étude dans la constitution de l'hydramnios. En tout cas nous l'avons observé moins souvent que la majorité des auteurs (0,55% chiffre habituellement cité)

Chez les paucipares, sur sept hydramnios nous avons constaté un mort né, soit 14%-chez les multipares, sur deux hydramnios un mort né, soit 50%. Nous arrivons à la même conclusion que LAMPERT à savoir que le pronostic foetal est plus mauvais chez la multipare que chez la paucipare.

LE PLACENTA PROEVIA

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| PLACENTA PROEVIA | 28 | 0,76% | 4 | 0 36% | 12 | 0,70% | 12 | 1,47 % |
| CESARISES | 18 | 65% | 3 | 75% | 6 | 50% | 9 | 75 % |
| NON CES. | 10 | 35% | 1 | 25% | 6 | 50% | 3 | 25 % |

0,76 % représente la fréquence du placenta proevia par rapport au nombre de femmes ayant accouché dans notre service.

D'emblée l'examen du tableau montre que le placenta proevia

est le plus souvent rencontré chez les multipares : 1,47% contre 0,56% dans les autres parités.

Ce résultat est voisin de ceux obtenus par les auteurs que nous avons consultés (entre 0,6% et I,7%)
(ISRAEL 1,04% MUTH 1,3% SCHRAM 0,6% VAN VOORHIES
JOHN NAPIER 1% MILLER 1% PETRY, PEARSON 1,4%
SCHARFMAN, SILVERSTEIN 1,5% NELSON, SANDMEYER 0,6%
LESLER, QUILLIVAN 1,7% )(N.B. Pourcentage pour les multipares. )

Le placenta proevia est donc quatre fois plus fréquent chez les multipares que chez les primipares et deux fois plus que chez les paucipares.

La césarienne résout plus souvent ce problème chez la multipare que chez la paucipare (2 fois sur 4).

# L'ACCOUCHEMENT

Ce chapitre comportera :

- L'ETUDE DU TRAVAIL
- L'ETUDE DE L'EXTRACTION DU FOETUS
- L'ETUDE DE LA DELIVRANCE

# LE TRAVAIL

Nous envisagerons successivement :

- Les présentations
- Les dystocies dynamiques
- La rupture de la poche des eaux, les caractères du liquide amniotique, leurs conséquences.
- Les bassins pathologiques, l'épreuve du travail
- Les gros enfants. La dystocie des épaules
- La procidence du cordon
- Les ruptures utérines.

ACCOUCHEMENT

ETUDE DU TRAVAIL

LES PRESENTATIONS

| | | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | 3437 | 1017 | 1654 | 766 |
| CEPHALIQUES Déféch. | PRES. du SOMM. | 3253 94 % | 967 94,5% | 1568 94,5% | 718 93% |
| | DEGAGEMENT OP | 3193 98 % | 947 98 % | 1541 98,3% | 705 97% |
| | DEGAGEMENT OS | 58 1,7% | 19 1,8% | 27 1,7% | 12 1,6% |
| | DEGAGEMENT T. | 2 0,06% | 1 0,1% | | 1 0,1% |
| Fléchies | PRES. BREGMA | 6 0,20% | 2 0,2% | 4 0,24% | |
| | PRES. FRONT | 3 0,10% | 2 0,2% | 1 0,06% | |
| | PRES. FACE | 8 0,25% | | 4 0,24% | 4 0,5% |
| PRESENTATION SIEGE | | 157 4,5% | 46 4,5% | 70 4,2% | 41 5,3% |
| SIEGE COMPLET | | 82 51% | 30 66% | 34 49% | 18 44% |
| SIEGE DECOMPL. | | 75 49% | 16 33% | 36 51% | 23 56% |
| PRESENTATION TRANS. | | 10 0,35% | | 7 0,42% | 3 0,4% |

Au total :

La présentation du sommet est la plus fréquente des présentations observées quelle que soit la parité.

Le dégagement en occipito-sacré est un peu moins souvent rencontré chez la multipare que chez la paucipare. Ce fait a été signalé par RIBON et VERMELIN.

Nous n'avons pas trouvé de présentations du Bregma et du front chez les multipares. Les présentations de la face sont deux fois plus fréquentes chez les multipares que chez les paucipares.

Le pourcentage de 0,50% que nous avons trouvé est en rapport avec ceux obtenus par RIBON - VERMELIN - OXORN - KREBS.

Nous constatons une augmentation sensible du pourcentage des présentations du siège chez les multipares, par rapport aux paucipares. Mais surtout, il ressort que,au fur et à mesure que la parité augmente, les sièges complets sont moins fréquents alors que les sièges décompletésle sont plus. Nous confirmons cette particularité qui n'est pas classique, citée cependant par de nombreux auteurs (RIBEMONT, DESSAIGNES, LEPAGE, RHINTER).

Notre pourcentage de siège est de 5,3% chez la multipare, RIBEYRE l'avait évalué à 6,6%, KREBS à 4,3%, OXORN à 9,9%.

Nous n'observons pas enfin de différence sensible pour les présentations transverses selon la parité. (Notre chiffre est petit et cela explique peut-être que notre pourcentage soit un peu différent de ceux habituellement donnés.

ACCOUCHEMENT

ETUDE DU TRAVAIL

DYSTOCIES DYNAMIQUES

| | ETUDE GLOBALE | PARITE I | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | I083 | I704 | 8I2 |
| DIST. DYNAMIQ. | 27 0,75 % | I7 I,50% | 4 0,23% | 6 0,73% |
| CESARISEES | I3 48 % | 9 53% | I 25% | 3 50% |
| NON CESAR. | I4 52 % | 8 47% | 3 75% | 3 50% |

La dystocie dynamique est deux fois plus fréquente chez la primipare que la multipare.

ACCOUCHEMENT

ETUDE DU TRAVAIL.

LA RUPTURE DES MEMBRANES - CARACTERES DU LIQUIDE AMNIOTIQUE

CONSEQUENCES

LA RUPTURE DES MEMBRANES

| | ETUDE GLOBALE | PARITE I à 4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3403 | 2672 | 73I |
| RUPT. SPON | I55I 45% | II99 44% | 352 48% |
| RUPT. ART. | I852 55% | I473 56% | 379 52% |

Le nombre de rupture de la poche des eaux étudié est inférieur au nombre d'accouchements pratiqués du fait que certains ont été spontanés en ville et que d'autres ont nécessité une intervention chirurgicale avant la rupture des membranes.

Nous n'insisterons pas sur ce point.

## LES CARACTERES DU LIQUIDE AMNIOTIQUE

### ASPECT

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 à 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3403 | | 2672 | | 731 | |
| LIQ. CLAIRS | 2972 | 87% | 2395 | 87% | 577 | 78% |
| LIQ. TEINTES | 403 | 11,1% | 262 | 10,2% | 141 | 19,3% |
| LIQ. HEMOR. | 28 | 0,8% | 15 | 0,58% | 13 | 1,75% |

### VOLUME

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 à 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3403 | | 2672 | | 731 | |
| VOL. NORMAL | 3322 | 97% | 2627 | 97,3% | 695 | 95% |
| EXCES | 66 | 1,9% | 35 | 1,3% | 31 | 4,2% |
| OLIGOAMNIOS | 6 | 0,2% | 3 | 0,13% | 3 | 0,4% |
| HYDRAMNIOS | 9 | 0,3% | 7 | 0,3% | 2 | 0,3% |

### CONSEQUENCES

### LIQUIDES TEINTES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1à 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 403 | | 262 | | 141 | |
| PAS de CONSE. | 298 | 73% | 187 | 71% | 111 | 78% |
| CONSEQUENCES | 105 | 27% | 75 | 29% | 30 | 22% |
| MORTS NES | 25 | 6,2% | 14 | 6% | 11 | 7,8% |
| Acc.PREMATU. | 30 | 7,4% | 13 | 5,5% | 17 | 12% |
| MALFORMATIONS | 1 | 0,2% | | | 1 | 0,7% |
| CESAR. | 13 | 3,2% | 12 | 5% | 1 | 0,7% |
| FORCEPS | 29 | 7,1% | 29 | 11% | | |
| MANOEUVRES | 7 | 1,7% | 7 | 2,7% | | |
| TOTAL | | 27% | | 29% | | 22% |

LIQUIDES HEMORRAGIQUES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 à 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 28 | | 15 | | 13 | |
| PAS de CONS | 10 | 35% | 5 | 33% | 5 | 38% |
| CONSEQUEN. | 18 | 65% | 10 | 67% | 8 | 62% |
| MORTS NES | 7 | 25% | 4 | 26,6% | 3 | 23% |
| Acc.PREMA. | 8 | 28,5% | 3 | 20% | 5 | 37% |
| FORCEPS | 2 | 7,1% | 2 | 13% | | |
| MANOEUVRES | 1 | 3,6% | 1 | 6,6% | | |
| TOTAL | | 65 % | | 67 % | | 62 % |

Nous en concluons que :

- Les liquides teintés sont deux fois plus fréquents chez les multipares que chez les paucipares ; les liquides hémorragiques, trois fois plus fréquents chez les multipares.

- L'excès de volume sans hydramnios vrai est rencontré trois fois plus souvent chez les multipares.

- Les accouchements prématurés sont deux fois plus nombreux chez les multipares que chez les paucipares, quel que soit le caractère du liquide (teinté ou hémorragique).

- Les morts nés sont en proportion analogue, quelle que soit la parité et les caractères du liquide.

- Les césariennes sont sept fois plus fréquentes chez les paucipares à liquides teintés que chez les multipares.

ACCOUCHEMENT

ETUDE DU TRAVAIL

LES BASSINS PATHOLOGIQUES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PAUCIPARES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | II | | III | | IV | |
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | | | 1704 | | | |
| BASSINS | 41 | 1,1% | 18 | 1,6% | | | 23 | | | 1,4 % |
| | | | | | 765 | | 556 | | 383 | |
| BASSINS GENERAL. RETRECIS | 23 | 56 % | 9 | 50% | 8 | 60% | 5 | 70% | 1 | 33% |
| BASSINS JUXTA-MINOR | 7 | 17 % | 5 | 27% | | | 2 | 30% | | |
| BASSINS APLATIS | 2 | 5 % | 1 | 5% | 1 | 8% | | | | |
| BASSINS TRANSV.RETRECIS | 2 | 5 % | 1 | 5% | 1 | 8% | | | | |
| BASSINS GEN.RET. ET APLATIS | 1 | 2,5% | | | 1 | 8% | | | | |
| BASSINS LUX. CONG. HANCHE | 4 | 10 % | 1 | 5% | 1 | 8% | | | 2 | 66% |
| BASSINS DEFORMES FRACTURES | 2 | 5 % | 1 | 5% | 1 | 8% | | | | |
| | 41 | | 18 | | 13 | | 7 | | 3 | |
| | | | 1,6 % | | 1,5 % | | 1,25 % | | 1,05 % | |

Les bassins pathologiques ont été observés chez les primipares et chez les paucipares seulement.

Les bassins généralement rétrécis et les bassins juxta - minor furent les plus souvent constatés.

31 césariennes furent pratiquées pour bassins pathologiques soit dans 75 % des cas.

ACCOUCHEMENT

ETUDE DU TRAVAIL

EPREUVE DU TRAVAIL

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE EPREUVES TENTEES | 3599<br>34 0,93 % | 1083<br>18 1,68 % | 1704<br>11 0,65% | 812<br>5 0,60% |
| REUSSIES | 11 32 % | 5 28 % | 4 36% | 2 40 % |
| ECHEC | 23 68 % | 13 72 % | 7 64 % | 3 60 % |

L'épreuve du travail a été tentée 34 fois dans notre service sur 3599 accouchements, trois fois plus souvent chez les primipares que dans les autres parités.

Le pourcentage de réussite est de 30 % en moyenne,la parité semble peu importer.

ACCOUCHEMENT

ETUDE DU TRAVAIL

## LE GROS FOETUS

### EXCES DE VOLUME TOTAL DU FOETUS

Nous n'étudierons dans ce chapitre que les foetus dont le poids est supérieur ou égal à 4500 grammes.

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| GROS FOETUS | 40 1,1% | 4 0,36 % | 17 % 1% | 19 2,34 % |

Les gros foetus sont donc sept fois plus souvent observés chez les multipares que chez les primipares et deux fois plus souvent que chez les paucipares.

### CONSEQUENCES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OMBRE | 40 | 1,1% | 4 | 0,36% | 17 | 1% | 19 | 2,34% |
| DYSTOCIE/EPAULE | 8 | 0,2% | 1 | | 2 | 0,12 % | 5 | 0,6 % |
| FORCEPS | 2 | 0,05% | 1 | 0,09% | 1 | 0,06% | | |
| CESARIENNES | 6 | 0,15% | | | 2 | 0,12 % | 4 | 0,50 % |
| MORTS NES | 3 | | | | 2 | | 1 | |
| ACC. NORMAL | 23 | 0,62% | 2 | 0,18 % | 11 | 0,64% | 10 | 1,25 % |

Nous avons observés huit cas de dystocies des épaules : la fréquenceest sept fois supérieure chez les multipares que chez les primipares et cinq fois plus importante que chez les paucipares.

La Césarienne est plus fréquente chez les multipares, l'application des forceps chez les paucipares.

LE GROS FOETUS.

EXCES DE VOLUME LOCALISE : HYDROCEPHALIE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| HYDROCEPHALIE | 4 0,1% | 2 0,18% | 1 0,05% | 1 0,12% |

ACCOUCHEMENT

ETUDE DU TRAVAIL

LES PROCIDENCES

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| PROCIDENCES | 7 0,18% | - | 1 0,06 % | 6 0,7% |
| CESARISEES | 3 43 % | - | 1 | 2 33% |
| NON CESARISEES | 4 57 % | - | 1 | 4 66% |

La procidence du cordon est rencontrée dix fois plus souvent chez la multipare que chez la paucipare d'après notre étude.

Si notre pourcentage de 0,70 % chez les multipares est voisin de celui obtenu par LAMPERT, nous pensons quant à nous que la multiparité augmente la fréquence de cette affection et nous confirmons les travaux de PALLIEZ DELECOUR, DUMONT.

LE PROCUBITUS PAR CONTRE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| PROCUBITUS | 4 0,1 % | 1 0,08 % | 2 0,13% | 1 0,1 % |

ne semble pas être modifié dans sa fréquence par la parité.

Les circulaires sont rencontrées dans les mêmes proportions, quelle que soit la parité.

RUPTURES UTERINES

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 2787 | 812 |
| RUPTURES | 5 0,13 % | 3 0,10 % | 2 0,24 % |

De notre étude, il ressort que :

La rupture utérine est deux fois et demi plus fréquente chez la multipare que dans les autres parités.

ISRAEL - BLAZAR - JAMES D.GARNET, estiment que la rupture utérine se rencontre trois fois plus souvent chez la multipare. Leur conclusion vient renforcer la nôtre.

Notons que nous n'avons pas observé de rupture chez les primipares, une prérupture chez les paucipares.

EXTRACTION DU FOETUS

EXTRACTION PAR VOIE BASSE

- les forceps
- les versions
- autres manoeuvres

EXTRACTION PAR VOIE HAUTE

- les césariennes

EXTRACTION DU FOETUS

EXTRACTION PAR VOIE BASSE :

APPLICATION DE FORCEPS

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| FORCEPS | 203 5,6 % | 150 13,8 % | 43 2,4 % | 10 1,2 % |
| NON PROGRESSION | 128 63 % | 107 71 % | 16 37 % | 5 50 % |
| SOUFFRANCE FOETALE | 33 17 % | 18 12 % | 14 32 % | 1 10 % |
| FATIGUE MATER. | 13 6,5 % | 9 6 % | 4 9,3 % | |
| INDOCILITE | 10 5 % | 8 5,3 % | 2 4,7 % | |
| TETE DERNIERE | 16 8 % | 8 5,3 % | 7 18 % | 1 10 % |
| PROCIDENCE | 2 1 % | | | 2 20 % |
| PLACENTA PROEVIA | 1 0,5 % | | | 1 10 % |

A sighaler que dans l'Etiologie " non progression ", nous avons placé les applications de forceps pour gros foetus (une application chez une primipare, une chez une paucipare).

Nous en concluons que :

Les primipares ont eu dix fois plus souvent que les multipare une application de forceps, ce à quoi on pouvait s'attendre.

Les paucipares en ont eu deux fois plus souvent.

Les principales causes de l'application de forceps sont

- La non progression
- La souffrance foetale

La non progression est la plus fréquente chez la primipare

La souffrance foetale est le plus souvent observée chez la paucipare.

# EXTRACTION DU FOETUS

## EXTRACTION PAR VOIE BASSE

### VERSIONS

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| VERSIONS | 4 0,12 % | 2 0,18 % | 2 0,16 % | |
| V.M.I. | 3 75 % | 2 | 1 50 % | |
| V.M.E. | 1 25 % | | 1 50 % | |

Les versions n'ont été pratiquées que très rarement et en nombre égal chez les paucipares et les primipares. La rareté de leurs indications actuellement enlève toute valeur à une statistique.

# EXTRACTION DU FOETUS

## EXTRACTION PAR VOIE BASSE

### MANOEUVRES SUR LES PRESENTATIONS DU SIEGE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE SIEGE | 157 | 46 | 70 | 41 |
| CESARIENNES | 10 6 % | 4 8,7 % | 6 8,5 % | |
| Acct. Voie basse | 147 94 % | 42 91,3% | 64 91,5 % | 41 |
| NOMBRE MANOEUVRE | 63 42 % | 23 54 % | 29 45 % | 11 25 % |
| BRACHT | 20 31,7 % | 11 48 % | 7 24,1 % | 2 18 % |
| MAURICEAU | 30 47,6 % | 9 39 % | 16 55 % | 5 45 % |
| G.E.S. | 9 14 % | 3 12 % | 3 10 % | 3 27 % |
| P.E.S. | 4 6,3 % | | 3 10 % | 1 9 % |

De cette étude, il résulte que :

- dans certains cas, l'accouchement s'est fait spontanément,
- quand il y a eu manoeuvres : Les manoeuvres de BRACHT et de MAURICEAU ont été deux fois plus souvent utilisées chez les primipares que chez les multipares.

La manoeuvre de BRACHT est plus souvent employée chez la primipare, celle de MAURICEAU l'est plus chez la multipare.

L'extraction de siège a été pratiquée avec une fréquence plus grande chez la multipare que chez la primipare.

La grande extraction siège représente 75 % des extractions effectuées chez la multipare, 50 % de celles faites chez les paucipares.

Aucune de ces manoeuvres n'a entrainé d'accidents foetaux.

## EXTRACTION DU FOETUS

## EXTRACTION PAR VOIE BASSE

### COMPLICATIONS EPISIOTOMIES

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| EPISIOTOMIES | 358 10 % | 251 25 % | 75 6 % | 1 0,2 % |

Nous avons eu recours dans 10 % des accouchements à une épisiotomie. Elle fut pratiquée dans l'immense majorité des cas chez des primipares.

L'épisiotomie est quatre fois plus fréquente chez la primipare que chez la paucipare et cent vingt cinq fois plus que chez la multipare.

DECHIRURES

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4. | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| DECHIRURES | 155 4,3 % | 92 8,4 % | 57 3,35 % | 6 0,7 % |

Les déchirures sont plus de deux fois plus souvent observées chez les primipares que chez les paucipares et dix fois plus que chez les multipares.

# EXTRACTION DU FOETUS

## EXTRACTION PAR VOIE HAUTE

### CESARIENNES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| CESARIENNES | 144 | 4 % | 49 | 4,5 % | 66 | 3,80% | 29 | 3,60 % |
| P. CEPHALIQUE FLECHIE | 121 | 84 % | 43 | 87 % | 52 | 78 % | 26 | 89 % |
| P. FRONT | 2 | 1,4% | 1 | 2 % | 1 | 1 % | - | |
| P. BREGMA | 1 | 0,7% | 1 | 2 % | - | | - | |
| P. SIEGE | 10 | 7 % | 4 | 8 % | 6 | 9 % | - | |
| P. TRANSVERSE | 10 | 7 % | - | | 7 | 10 % | 3 | 10 % |
| S. VASCULO-RENAL | 8 | 5,6% | 2 | 4 % | 4 | 6 % | 2 | 7 % |
| H.R.P. | 3 | 2,1% | - | | 1 | 1,5% | 2 | 7 % |
| GR. GEMELLAIRE | 1 | 0,7% | 1 | 2 % | - | | - | |
| HYDRAMNIOS | 2 | 1,4% | 1 | 2 % | - | | 1 | 3,5% |
| PLACENTA PROEVIA | 18 | 12 % | 3 | 6 % | 6 | 9 % | 9 | 31 % |
| DYSTOCIES DYNAM. | 11 | 7 % | 4 | 8 % | 7 | 10,5% | - | |
| DYSTOCIES ENG. | 6 | 4 % | 3 | 6 % | 3 | 4,5% | - | |
| BASSINS | 31 | 20 % | 12 | 24% | 19 | 28,5% | | |
| GROS FOETUS | 6 | 4 % | 0 | | 2 | 3 % | 4 | 14 % |
| EXCES VOL.LOCAL. | 1 | 0,7% | - | | 1 | 1,5% | | |
| PROCIDENCE | 3 | 2,1% | - | | 1 | 1,5% | 2 | 7 % |
| RUPTURE UTERINE | 1 | 0,7% | | | 1 | 1,5% | | |
| SOUFFRANCE FOET. | 13 | 9% | 7 | 14% | 5 | 7,5% | 1 | 3,5% |

REPARTITION DES CESARIENNES SELON L'AGE

| CESAR. | ETUDE GLOBALE 144 | | PARITE 1 49 | | PARITE 2.4 66 | | MULTIPARES 29 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 ans | 45 | 31 % | 21 | 42% | 22 | 33% | | |
| 25 à 30 ans | 37 | 25 % | 11 | 22% | 20 | 30% | 6 | 20% |
| 30 à 35 ans | 28 | 19 % | 3 | 6% | 18 | 24% | 7 | 24% |
| 36 à 40 ans | 23 | 15 % | 11 | 22% | 1 | 1,5% | 11 | 38% |
| 40 ans & + | 10 | 7 % | 3 | 6% | 2 | 3% | 5 | 17% |

REPARTITION DES CESARIENNES SELON LA PARITE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ière | PARE | 49 | 33,5 % | | 33,5 % |
| IIe | PARE | 31 | 21,7 % | | |
| IIIe | PARE | 24 | 16,8 % | PAUCIPARES | 46,1 % |
| IVe | PARE | 11 | 7,7 % | | |
| Ve | PARE | 7 | 4,8 % | | |
| VIe | PARE | 8 | 5,4 % | | |
| VIIe | PARE | 2 | 1,3 % | | |
| VIIIe | PARE | 2 | 1,3 % | MULTIPARES | 19,5 % |
| IXe | PARE | 4 | 2,7 % | | |
| Xe | PARE | 2 | 1,3 % | | |
| XIe | PARE | 1 | 0,7 % | | |
| XIIe | PARE | 2 | 1,3 % | | |
| XIVe | PARE | 1 | 0,7 % | | |

AU TOTAL

L'extraction du foetus par voie haute est un peu moins fréquente chez les primipares.

Les césariennes pour disproportion foeto-pelvienne sont surtout pratiquées chez les paucipares.

Les indications de césariennes chez les multipares ont été :
- l'hématome retro-placentaire, 4 fois plus souvent que chez les paucipares,
- l'hydramnio deux fois plus souvent que chez les primipares,
- le placenta proevia cinq fois plus souvent que chez les primipares,
- la procidence du cordon quatre fois plus souvent que chez les paucipares.

Les césariennes pour présentation du siège ont été effectuées chez les primipares et les paucipares.

- pour présentation transverse chez les paucipares et les multipares.

La souffrance foetale a été un motif de césarienne 4 fois plus souvent chez les primipares que chez les multipares, et 2 fois plus que chez les paucipares.

Notons enfin que les césariennes ont été pratiquées 2 fois plus fréquemment chez les primipares âgées que chez les paucipares âgées.

Le plus grand nombre des césariennes observées dans le service est rencontré chez les paucipares.

## CESARIENNES SUIVIES D'HYSTERECTOMIE

NOMBRE 5 0,13%

ETIOLOGIE

3 RUPTURES UTERINES (PAUCIPARES 2 - MULTIPARES 1)
1 PLACENTA PROEVIA ACRETA (MULTIPARE)
1 APOPLEXIE UTERO-PLACENTAIRE (PAUCIPARE)

Le plus souvent les hystérectomies ont été motivées par une rupture utérine.

| | ETUDE GLOBALE | PAUCIPARES | MULTIPARES |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1704 | 812 |
| R. UT. | 5 0,13% | 3 0,17% | 2 0,25% |

## CESARIENNES SUIVIES DE STERILISATION TUBAIRE

| | ETUDE GLOBALE | PAUCIPARES | MULTIPARES |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1704 | 812 |
| LIGATUR. | 23 0,60% | 14 0,7% | 9 1 % |

ETIOLOGIES

Toutes les stérilisations tubaires sauf une ont été faite par le procédé Madlener -(l'exception est une salpingectomie)
sur ces 23 stérilisations tubaires
- 9 ont été pratiquées à la première césarienne, les causes ont été :

- la multiparité 6 fois,
- la mauvaise qualité de la cicatrice utérine 2 fois,
- syndrome vasculo-rénal 2 fois,
- choc hémorragique à chaque accouchement.

Notons que la stérilisation tubaire a pu être motivée par deux des étiologies qui viennent d'être citées.

- 5 ont été effectuées à la seconde césarienne ; les causes furent :
  - la multiparité 3 fois,
  - la rupture utérine 1 fois,
  - la mauvaise qualité de la cicatrice utérine 1 fois
- 6 ont été faites à la troisième césarienne :
  - 6 pour 3è césariennes
  - 2 pour mauvaise qualité de la cicatrice utérine.
- 3 à la quatrième césarienne
  - 3 pour 4è césariennes
  - 1 pour mauvaise qualité de la cicatrice.

- Pour conclure, les principales étiologies ont été :
  - la multiparité 40% des cas,
  - la mauvaise qualité de la cicatrice 25%

# LA DELIVRANCE

## SES COMPLICATIONS

Nous étudierons dans ce paragraphe la délivrance et ses complications. Les suites de couches sont également traitées, nous prions le lecteur de bien vouloir nous excuser de les avoir placé à cet endroit.

HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| HEMORRAGIE | 69 1,90% | 18 1,6% | 31 1,8% | 20 2,4% |

1,90% des femmes ayant accouché dans notre service ont présenté une hémorragie de la délivrance. Nous entendons par ce terme une hémorragie ayant nécessité une transfusion de sang isogroupe de 500 cc minimum.

Ces hémorragies sont retrouvées plus fréquemment chez les multipares que chez les primipares. Les auteurs que nous avons consultés sont unanimes sur ce point mais leur pourcentage d'hémorragie de la délivrance chez les multipares sont très variable (OXORN 8% - MILLER 8,3% - SCHRAM 0,6% - SCHARFMAN SILVERSTEIN 2,7%)

CHOCS

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| CHOCS | 12 0,3% | 2 0,18% | 5 0,26% | 5 0,6% |

Les chocs sont trois fois plus fréquents chez les multipares que chez les primipares. Dans la majorité des cas il s'agissait de choc hémorragique.

## LA DELIVRANCE

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| DEL.NAT.COMPL. | 3179 88% | 941 86% | 1536 90% | 702 86% |
| DEL.ARTIFICIE. | 270 7,5% | 102 9,3% | 115 6,1% | 57 7,4% |
| REV. UTERINE | 150 4,2% | 40 3,6% | 57 3,3% | 53 6,7% |

88% de délivrances naturelles complètes sur 3599 accouchements pratiqués.

La délivrance artificielle est relativement moins fréquente chez les multipares que chez les paucipares et surtout que chez les primipares.

Les révisions utérines sont plus nombreuses chez les multipares. A ce sujet, précisons que dans notre service, les révisions utérines sont systématiquement pratiquées chez les femmes ayant des antécédents de césariennes. Il convient donc d'en tenir compte.

- pour les primipares, le pourcentage ne change pas 3,6%
- pour les paucipares :
  55 furent faites pour antécédents
  2 seulement pour raison propre à l'accouchement en cours, soit 0,12%
- chez les multipares, 32 pour antécédents
  21 réelles, soit 2,6%.

SUITES de COUCHES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2. 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| AFFECTIONS | 69 | 1,8% | 9 | 0,8% | 34 | 2% | 26 | 3% |
| PHLEBITES | 9 | 13% | 2 | 22% | 2 | 5,8% | 5 | 20% |
| PERIPHLEBITES | 10 | 14,7% | | | 3 | 8,8% | 7 | 28% |
| EMBOLIES PUL. | 2 | 2,8% | | | 1 | 2,6% | 1 | 4% |
| ULCERES VARIQ. | 1 | 1,4% | | | | | 1 | 4% |
| THROMBUS VAG. | 3 | 4,2% | | | 1 | 2,6% | 2 | 8% |
| ENDOMETRITES | 4 | 5,6% | | | 3 | 8,8% | 1 | 4% |
| LYMPHANGITE Sein | 11 | 16% | | | 10 | 26 % | 1 | 4% |
| ABCES du Sein | 1 | 1,4% | | | | | 1 | 4% |
| EPILEPSIES | 2 | 2,8% | 1 | 11% | 1 | 2,6% | 0 | |
| PSYCHOSES PUERP. | 6 | 8,4% | 2 | 22% | 3 | 8,8% | 1 | 4% |
| ECLAMPSIE | 1 | 1,4% | | | 1 | 2,6% | | |
| PYELONEPHRITES | 12 | 16,8% | 4 | 44% | 8 | 23% | | |
| ICTERE GRAVE | 1 | 1,4% | | | | | 1 | 4% |
| DIABETE | 1 | 1,4% | | | | | 1 | 4% |
| PROLAPSUS | 5 | 7% | | | 1 | 2,6% | 4 | 16% |
| METASTASES K | 1 | 1,4% | | | 1 | 2,6% | | |

Les phlébites et périphlébites sont rencontrées trois fois plus souvent chez les multipares que chez les paucipares.

Les embolies sont deux fois plus fréquentes chez les multipares mais la petitesse de notre chiffre ne confère pas à cette donnée une valeur statistique.

Les lymphangites du sein sont constatées 4 fois plus souvent chez les paucipares.

La psychose puerpérale et la pyélonéphrites sont les deux manifestations mises en évidence le plus fréquemment chez les primipares.

MORTS MATERNELLES

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 à 4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 2787 | 812 |
| DECES | 2 0,05% | 1 0,03% | 1 0,12% |

Le risque de mort matermelle est quatre fois plus important chez les multipares que dans les autres parités. Ce résultat est en accord avec celui de GRASSET.

Les auteurs que nous avons consultés confirment en majorité notre pourcentage :(MILLER 0,17% - SCHARFMAN, SILVERSTEIN 0,2% - NELSON, SANDMEYER 0,10% - SCHRAM 0,4% - PETRY-PEARSON 0,35%)

# LE NOUVEAU-NE

Nous envisagerons :

- LA PREMATURITE
- LA MORTALITE FOETALE
- LA MORTALITE NEO-NATALE
- LA PATHOLOGIE NEO-NATALE
  - MALADIE HEMOLYTIQUE DU NOUVEAU-NE
  - MALFORMATIONS FOETALES.

## LE NOUVEAU-NE

### LA PREMATURITE

Nous considérons comme prématuré un enfant dont le poids de naissance est inférieur ou égal à 2.500 grammes.

| | ETUDE GLOBALE | PARITE 1 | PARITE 2.4 | MULTIPARES |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | 1083 | 1704 | 812 |
| PREMATURES | 301 8,4% | 115 10% | 137 8% | 49 6% |

Nous n'avons pas constaté d'augmentation de la prématurité foetale avec la parité comme certains le disent.

La principale étiologie de la prématurité est la gémellite :

- 35% chez les primipares
- 20% chez les paucipares et les multipares.

# LE NOUVEAU-NE

## LA MORTALITE FOETALE

| AGE | I | PAUCIPARES | | | | MULTIPARES | | | | | | | TOT. GEN. | Nb. Acct. | % Morts Nés |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | II | III | IV | TOT | V | VI | VII | VIII | IX | X | TOT. | | | |
| 17 | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 0 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 4 | 1 | | 1 | 2 | 1 | | | | | | 1 | 3 | 207 | 1,3 % |
| 23 | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | | 4 | 208 | 2 % |
| 24 | 0 | 2 | 3 | | 5 | | | | | | | | 5 | 195 | 4 % |
| 25 | 2 | | | | | 1 | | | | | | 1 | 3 | 211 | 1,3 % |
| 26 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | | | | | | 3 | 189 | 1,5 % |
| 27 | 1 | 1 | | 1 | 2 | | | | | | | | 3 | 202 | 1,4 % |
| 28 | 1 | | 1 | 0 | 1 | 2 | | | | | | 2 | 4 | 216 | 1,6 % |
| 29 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 2 | | | | | | 2 | 6 | 152 | 4 % |
| 30 | 1 | | 1 | 2 | 3 | | 2 | | | | | 2 | 6 | 177 | 3,3 % |
| 31 | 2 | | | | | | | 1 | | | | 1 | 3 | 147 | 2 % |
| 32 | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 2 | 188 | 1 % |
| 33 | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | 1 | 3 | 119 | 2,5 % |
| 34 | 2 | 1 | | | 1 | | | | | | | | 3 | 117 | 2,6 % |
| 35 | | | | 2 | 2 | | | | | 1 | | 1 | 3 | 94 | 3,2 % |
| 36 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 91 | 1 % |
| 37 | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | 2 | 77 | 2,6 % |
| 38 | | | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 1 | 1 | 4 | 6 | 65 | 9 % |
| 39 | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | 3 | 3 | 50 | 6 % |
| 40 | | | | | | | | | 2 | 1 | | 3 | 3 | 42 | 7 % |
| 41 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | 3 | 4 | 41 | 9,7 % |
| 42 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | 23 | 4,4 % |
| 43 | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 1 | 15 | 6,6 % |
| TOTAL | 34 | 9 | 9 | 11 | 29 | 10 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 28 | 91 | | |
| Nbre. Accts | 1083 | 765 | 556 | 383 | 1704 | 270 | 192 | 133 | 86 | 57 | 74 | 812 | 3599 | | |
| % Morts Nés. | 3% | 1,2% | 1,6% | 2,8% | 1,7% | 3,7% | 2,6% | 0,8% | 4,6% | 7% | 5,4% | 3,4% | | | |

De ce tableau nous concluons que :

La mortalité foetale est voisine chez la multipare et chez la primipare; elle est la plus basse- deux fois moins - chez la paucipare.

L'augmentation de la mortalité foetale est assez régulière au fur et à mesure que la parité croit (à partir de la parité II)

Les pourcentages obtenus par les auteurs que nous avons consultés sont proches de celui que nous présentons :

SCHRAM 3,1% - PETRY. PEARSON 3,8% - NELSON, SANDMEYER - MELVEN 3% - SCHARFMAN, SILVERSTEIN 1% .

L'âge semble avoir un rôle aussi important que la parité, puisque le taux de mortalité augmente avec l'âge quelle que soit la parité.

ETIOLOGIE DE LA MORT IN UTERO ET PENDANT LE TRAVAIL

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| MORTS NES | 91 | | 34 | | 29 | | 28 | |
| S. VASCULO-RENAL | 14 | 15% | 8 | 20% | 4 | 13,5% | 2 | 7% |
| HRP | 10 | 11% | 1 | 2,5% | 4 | 13,5% | 5 | 18% |
| ECLAMPSIE | 1 | 1,1% | 1 | 2,5% | | | | |
| HYDRAMNIOS | 5 | 5,5% | 2 | 5% | 2 | 7 % | 1 | 3,5% |
| PLACENTA PROEVIA | 7 | 7,7% | 1 | 2,5% | 2 | 7% | 4 | 14,6% |
| PR.TRANSV.+MAN. | 1 | 1,1% | | | | | 1 | 3,5% |
| MALFORMATION | 7 | 7,7% | 2 | 5% | 2 | 7% | 3 | 10,7% |
| PROCIDENCE | 1 | 1,1% | | | 1 | 3,5% | | |
| CIRCULAIRE | 5 | 5,5% | 4 | 10% | 1 | 3,5% | | |
| RUPTURE UTERINE | 4 | 4,4% | | | 2 | 7 % | 2 | 7 % |
| POST MATURITE | 6 | 6,6% | 3 | 7,5% | 2 | 7% | 1 | 3,5% |
| DIVERS (Facteurs Associés) | 5 | 5,5% | 1 | 2,5% | 3 | 10,5% | 1 | 3,5% |
| INDETERMINEE | 25 | 27 % | 11 | 27 % | 6 | 21 % | 8 | 28 % |

Les syndromes vasculo-rénaux sont causes de mort foetale in utero ou pendant le travail trois fois plus souvent chez la primipare que chez la multipare.

L'hématome rétro-placentaire provoque la mort du foetus sept fois plus fréquemment chez la multipare que chez la primipare.

Le placenta praevia est responsable de mort foetale sept fois plus souvent chez la multipare que chez la primipare et deux fois plus souvent que chez la paucipare.

Les malformations sont une étiologie de mort foetale mais le pourcentage varie peu avec la parité ; il en est de même pour les ruptures utérines (rappelons qu'aucune rupture utérine n'a été constatée chez les primipares).

Par le terme divers - facteurs associés - nous entendons l'association de deux causes qui réunies constituent l'étiologie de la mort foetale ex : diabète et gros foetus.

Dans un certain nombre de cas la cause précise n'a pu être retrouvée.

## LE NOUVEAU-NE

## LA MORTALITE PENDANT LA PERIODE NEO-NATALE

Nous étudierons sous ce titre les enfants décédés dans les 72 heures qui suivent l'accouchement.

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 à 4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 2787 | | 812 | |
| DECES | 53 | 1,4% | 38 | 1,3% | 15 | 1,80 % |
| ANASARQUE F.PL. | 1 | 1,8% | | | 1 | 6 % |
| GEMELLAIRE | 1 | 1,8 % | | | 1 | 6 % |
| PLACENTA PROEVIA | 4 | 7,2% | 1 | 2,6% | 3 | 18 % |
| MALFORMATION | 3 | 5,4% | 2 | 5,2% | 1 | 6 % |
| INCOMPT.Rh. | 3 | 5,4% | 3 | 7,8% | | |
| TRAUMA OBST. | 5 | 9 % | 5 | 13 % | | |
| HEMOR. MENINGEES | 2 | 3,6% | 1 | 2,6% | 1 | 6 % |
| PREMATURITE | 34 | 64 % | 26 | 68 % | 8 | 48 % |

Au total, la prématurite est la cause principale de la mort du nouveau-né pendant la période néo-natale, la parité importe peu.

# LE NOUVEAU-NE

## LA PATHOLOGIE NEO-NATALE

### LA MALADIE HEMOLYTIQUE DU NOUVEAU-NE

Nous avons constaté dans notre série trente huit maladies hémolytiques du nouveau-né (1%), vingt trois étaient dues à une incompatibilité de type Rh (60%) et quinze à une incompatibilité ABO (40%).

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| MALADIE HEMOLYTIQUE | 38 | 1 % | 20 | 0,1% | 22 | 1,3% | 14 | 1,7% |
| INCOMPATIBILITE Rh. | 23 | 60 % | | | 13 | 55 % | 10 | 45 % |
| INCOMPATIBILITE ABO | 15 | 40 % | 2 | | 9 | 60 % | 4 | 40 % |
| EX. SANGUINO TRANS. | 27 | 71 % | 2 | | 17 | 63 % | 8 | 37 % |
| INCOMPATIBILITE Rh. | 17 | 73 % | | | 10 | 53 % | 7 | 47 % |
| INCOMPATIBILITE A.B.O | 10 | 60 % | 2 | | 7 | 70 % | 1 | 10% |

La maladie hémolytique résultant d'une immunisation progressive se rencontre théoriquement plus souvent chez la multipare. Dans notre statistique nous l'avons retrouvée:

dans 55% des cas chez les paucipares.

dans 45% des cas chez les multipares.

Il semble que l'on puisse expliquer la relative fréquence de la maladie hémolytique chez la paucipare par le fait que nous n'avons pas tenu compte des fausses couches. Un certain nombre d'accidents graves d'autre part empêche cette " mère potentielle" de devenir une grande multipare.

Quant à l'incompatibilité A.B.O., la fréquence n'est pas du tout en rapport avec la parité et nous l'avons observée même chez la primipare (2 cas 12%).

Vingt sept fois nous avons été obligés d'avoir recours à l'exsanguino transfusion (71%), la parité et l'étiologie de l'incompatibilité ne semblent pas jouer un rôle déterminant.

LES MALFORMATIONS FOETALES

| | ETUDE GLOBALE | | PARITE 1 | | PARITE 2.4 | | MULTIPARE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | 3599 | | 1083 | | 1704 | | 812 | |
| MALFORMATIONS | 40 | 1,1 % | 8 | 0,73% | 21 | 1,29 % | 11 | 1,30 % |
| MONGOLIENS | 11 | 27 % | 2 | 25 % | 6 | 28 % | 3 | 27 % |
| HYDROCEPHALIES | 4 | 10 % | 2 | 25 % | 1 | 4,5 % | 1 | 9 % |
| ANENCEPHALIES | 1 | 2,5 % | | | | | 1 | 9 % |
| ACHONDROPLASIE | 1 | 2,5 % | | | | | 1 | 9 % |
| BEC DE LIEVRE | 4 | 10 % | | | 4 | 19 % | | |
| FENTE PALATINE | 1 | 2,5 % | | | | | 1 | 9 % |
| SPINA BIFIDA | 1 | 2,5 % | | | 1 | 4,5 % | | |
| SYNDACTYLIE | 3 | 7,5 % | | | 2 | 9 % | 1 | 9 % |
| PIED BOT | 2 | 5 % | | | 1 | 4,5 % | 1 | 9 % |
| LUX.CONG.HANCHE | 1 | 2,5 % | | | 1 | 4,5 % | | |
| HYPOSPADIAS | 2 | 5 % | | | 2 | 9 % | | |
| OMPHALOCELE | 2 | 5 % | | | 2 | 9 % | | |
| POLYMALFORM. | 4 | 10 % | 2 | 25% | 1 | 4,5 % | 1 | 9 % |
| DIVERS | 3 | 7,5 % | 2 | 25% | | | 1 | 9 % |

De cette étude, il ressort que : les pourcentages de malformations foetales ne subissent que de faibles variations avec la parité ; l'âge de la mère ne semble pas intervenir.

## CONCLUSIONS

La première partie de cet exposé nous a permis d'objectiver les principaux problèmes posés par les 812 multipares qui ont accouché à la Maternité de l'Hopital Tenon de Janvier 1963 à Juin 1965 inclus. Nous avons choisi comme base de la multiparité la parité V et nous avons constaté en premier lieu que notre échantillon comportait un grand nombre de multipares jeunes.

L'étude des antécédents médicaux et chirurgicaux n'a fait que confirmer ce que nous pensions c'est-à-dire la fréquence et la gravité des antécédents pathologiques des multipares en particulier, tuberculose, asthme, syndromes vasculo-rénaux, syphilis, antécédents gynécologiques.

Si la pathologie générale de la grossesse semble être assez peu influencée par la parité sauf en ce qui concerne le diabète, l'obèsité, les varices retrouvées le plus souvent chez les multipares, la pathologie gravidique par contre est beaucoup plus riche chez ces dernieres.

- Deux fois plus de syndromes vasculo-rénaux que chez la paucipare.
- Trois fois plus d'apoplexie utéro-placentaire (dix fois plus que chez la primipare).
- Deux fois plus de placenta proevia (cinq fois plus que chez la primipare).

L'excés de volume total du foetus a été constaté sept fois plus souvent chez la multipare que chez la primipare et deux fois plus souvent que chez la paucipare.

La procidence du cordon a été dix fois plus fréquemment observée chez la multipare.

La rupture utérine a été à déplorer deux fois et demi plus souvent chez la multipare que dans les autres parités.

Hémorragies de la délivrance, chocs hémorragiques se rencontrent surtout dans les parités élèvées.

Phlébites et périphlébites des suites de couches sont l'apanage des multipares.

Le risque de mort maternelle est 4 fois plus important ches les multipares mais notre chiffre est trop faible pour avoir une valeur statistique(2).

Nous avons constaté une augmentation assez régulière de la mortalité foetale avec la parité et aussi avec l'âge de la mère. La mortalité pendant la période néonatale ne présente que de faibles variations avec la parité. Il est de même des malformations foetales.

# DEUXIEME PARTIE

# LA CONTRACEPTION

L'évolution des idées, une plus grande liberté des moeurs ont permis de porter devant l'opinion publique le problème de la limitation des naissances.

Nous avons cru bon de nous livrer à une enquête sur ce sujet. Et, pendant que nous poursuivions la compilation des dossiers, nous avons interrogé des patientes qui se présentaient à la consultation prénatale dans deux services hospitalièrs parisiens. Nous avons pu recueillir 700 témoignages (400 à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine et 300 à la Maternité de l'Hôpital Tenon).

Ces témoignages ont été réunis toujours par nous-mêmes et toujours dans les mêmes conditions matérielles de façon cependant à perturber le moins possible le fonctionnement normal des consultations.

L'interrogatoire nous a permis de remplir une fiche strictement anonyme sur laquelle étaient notés l'âge de la mère, la profession des parents, l'année du mariage, le nombre d'enfants désirés par le couple le jour de leur union. Ces questions simples ne présentaient aucune difficulté .

Il était plus délicat de demander ensuite à la mère, quels étaient les moyens de contraception utilisés jusqu'alors par le couple et quelles étaient les connaissances d'éducation sexuelle précises et assimilées qu'elle possédait. Nous avons essayé de connaître le nombre de femmes qui avait fait une tentative d'avortement réussie ou non. Cet aveu est difficile à obtenir; nous n'avons pas la prétention de faire admettre que toutes les femmes ont répondu sincèrement à cette question.

Un autre problème était difficile à résoudre: la grossesse actuelle était-elle désirée et, dans le cas contraire, dans quelles conditions était-elle acceptée?

Nous cherchions à savoir ensuite quelles étaient les désirs de cette femme pour l'avenir, envisageait-elle de nouvelles grossesses? si oui, combien, dans quel délai?

Nous lui demandions de préciser sa position sur le problème de la contraception. L'acceptait-elle? la rejettait-elle? pourquoi? Que pensait son mari de cette question. L'approuvait-il? la refusait-il? pourquoi?

Nous abordions l'aspect religieux. Quelle était la religion du couple? Cette religion était-elle pratiquée?

En cas de contraception souhaitée où allaient les préférences de cette femme? une éducation sexuelle de base solide, la "pillule" anticonceptionnelle, les préservatifs féminins?.

Notre enquête a été menée systématiquement de cette manière chez des Françaises et aussi chez quelques étrangères parlant parfaitement le français et, de ce fait, capables de répondre à nos questions.

L'étude analytique nous amène à envisager quatre groupes de femmes :
les primipares célibataires - les primipares mariées - les paucipares - les multipares.

Les primipares : 257 soit 36% des femmes interrogées.

Les primipares célibataires : 63 24,5% des primipares.

| | | |
|---|---|---|
| - 41 | étaient âgées de moins de 20 ans | : 65 % |
| - 15 | de 20 à 25 ans | : 25 % |
| - 6 | de 25 à 30 ans | : 9,5% |
| - 1 | de plus de 30 ans | : 1,2% |
| - 3 | d'entre elles étaient sans profession | : 4,8% |
| - 30 | ouvrières plus ou moins qualifiées | : 47 % |
| - 17 | employées de bureau | : 26 % |
| - 7 | avaient une profession commerciale | : 10 % |
| - 5 | faisaient des ménages ou étaient gardiennes d'immeubles | : 19,8% |
| - 3 | étaient étudiantes | : 4,8% |
| - 2 | infirmières diplômées | : 3 % |

Quant au procréateur :

| | | |
|---|---|---|
| - 32 | ignoraient sa profession ou ne voulaient pas la dire. | : 50 % |
| - 20 | étaient ouvriers | : 31 % |
| - 4 | commerçants | : 6. % |
| - 3 | employés de bureau | : 4,8% |
| - 3 | étudiants | : 4,8% |
| - 1 | militaire de carrière | : 1,5% |

24 de ces couples ne prenaient aucune précaution lors des rapports, le plus souvent d'ailleurs parce qu'ils n'en connaissaient aucune ( 38% ).

32 pratiquaient le coït interrompu (50%)

8 seulement avaient des notions d'éducation sexuelle précises (connaissance des jours de fécondité...) 12%

4 employaient une méthode erronée, persuadées de son efficacité (6%)

3 se fiaient à la méthode Ogino (4,8%)

4 de ces jeunes femmes nous ont avoué avoir fait une tentative de fausse-couche qui avait réussi (6%)

La grossesse actuelle était désirée par 25 d'entre elles (40%) acceptée par 12 (19%), non désirée et acceptée sans enthousiasme par 26 ( 41%)

Peu de femmes souhaitaient dans les conditions présentes une autre grossesse. Une fois mariée, 26 en désiraient au moins une (41%) 9 au moins deux (14%), ceci dans un délai de quatre à cinq ans. Huit ne voulaient plus avoir d'enfant (12%) et 20 réservaient leur réponse (31%)

Le problème de la contraception ne laissaient indifférentes que cinq femmes (8%), trois parce qu'elles étaient inconscientes du problème, deux qui estimaient que leur religion leur interdisait toute pratique anticonceptionnelle (1 catholique, 1 musulmane). 52 étaient intéressées par la question (92%).

Le catholicisme était la religion de 45 de ces femmes (78%) dont 4 étaient catholiques pratiquantes (9%).

Deux étaient protestantes 3%

Deux Israélites 3%

Deux Musulmanes 3%

Douze n'avaient pas de religion (18%)

Si 58 de ces célibataires étaient disposées à écouter des conseils, quatre étaient hostiles à tous moyens chimiques ou mécaniques (4%). Les préservatifs féminins étaient préférés (56%) à la "pilule" anticonceptionnelle (40%).

Les primipares mariées : 194 75,5% des primipares

| | | |
|---|---|---|
| - Agés de moins de 20 ans | 31 | (16%) |
| - " de 20 à 25 ans | 86 | (44%) |
| - " de 25 à 30 ans | 53 | (27%) |
| - " de 30 à 35 ans | 17 | ( 9%) |
| - " de 35 à 40 ans | 6 | ( 3%) |
| - " de plus de 40 ans | 1 | (0,5%) |

L'âge moyen des primipares mariées se situe entre 20 et 25 ans.

| | |
|---|---|
| - 141 étaient dans leur première année de mariage | : 72 % |
| - 25 dans leur seconde | : 10 % |
| - 14 dans leur troisiéme | : 7 % |
| - 5 dans leur quatrième | : 2,5% |
| - 2 dans leur sixième | : 1 % |
| - 3 dans leur septième | : 1,5% |
| - 2 dans leur neuvième | : 1 % |
| - 1 dans leur dixième | : 0,5% |
| - 1 dans leur dix huitième | : 0,5% |

72% des femmes ont leur premier enfant au cours de leur première année de mariage.

- 26 n'avaient pas de profession 13 %
- 61 étaient ouvrières 30%
- 60 employées de bureau 30%
- 19 infirmières diplômées 10%
- 13 concierges ou femmes de ménage 6,5%
- 7 commerçantes ou assimilées 3,5%
- 6 cadres ou assimilées 3%
- 2 étudiantes 1%

Quant au mari :

- 126 étaient ouvriers 64%
- 36 cadres ou assimilés 18%
- 12 employés de bureau 6%
- 8 commerçants 4%
- 6 infirmiers, kinésithérapeutes 3%
- 5 militaires 2, 5%
- 1 étudiant 0, 5%

Au moment de leur union :

- 3 de ces couples ne désiraient pas d'enfant 1,5%
- 18 un 9 %
- 127 deux 64 %
- 33 trois 16,5%
- 7 quatre 3,5%
- 4 cinq 2 %
- 2 illimité 1 %

Les jeunes couples souhaitent en moyenne deux enfants.

- 77 de ces couples n'employaient aucun moyen de contraception 38,5%
- 90 pratiquaient le coït interrompu 45 %
- 46 avaient des notions d'éducation sexuelle précises 23 %
- 24 utilisaient des préservatifs masculins 12 %
- 8 employaient une méthode erronée 4 %
- 5 se fiaient à la méthode Ogino 2,5%
- 4 utilisaient un diaphragme 2 %
- 2 les pilules 1 %

Le coït interrompu est la méthode de contraception la plus fréquemment employée.

Treize femmes nous ont avoué avoir fait une tentative de fausse couche(6,5%)dont 10 avec succès (77,6%).

La grossesse actuelle était ardemment désirée par 180 femmes soit 92%,acceptée par 7 (3,5%), acceptée avec résignation par les 7 autres (3,5%).

Dans cette série particulièrement jeune 189 femmes approuvent l'idée de la contraception (94,5%), 5 la rejettent -(trois pour raisons religieuses, deux pour raisons personnelles). Il est remarquable de noter que 89% des maris (178) acceptent la contraception, 5 la repoussent (trois pour raisons religieuses, deux pour raisons personnelles) 2 sont indifférents, et 9 (4,5%)ne peuvent se prononcer.

Ce pourcentage de 89% est le plus fort de ceux que nous ayons enregistré . Il tend à demontrer que dans les couples jeunes (72% étaient dans leur première année de mariage) le mari comprend mieux le problème de la contraception.

Dix neuf de ces femmes soit (9,5%) souhaitent ne plus avoir d'enfant, 145 (72,5% désirent un second enfant dans un délai de 2 à 3 ans, 24 (12%) deux autres espacés par 3 ans environ, 4 (2%) trois, 1 quatre (0,5%), pour une seule, le nombre importe peu.

- 68 % des femmes étaient catholiques dont 25 pratiquantes (18%)
- 2 % protestantes
- 7,5% israélites
- 2 % musulmanes
- 18,5% n'avaient pas de religion.

Le désir d'approfondir leur connaissance ou d'en acquérir dans le domaine de la contraception était manifesté par 189 femmes (94,5%); si 29 se prononçaient contre tous moyens artificiels mécaniques ou chimiques (15%),104 préféraient la diaphragme et dérivés (54%), 56 "la pilule" (30%).

Au terme de cette étude sur les primipares nous pouvons déjà essayer de dégager quelques conclusions :

Le problème de la primipare célibataire a été volontairement dissocié. Il est en effet très particulier puisqu'il s'agit le plus souvent de jeunes filles de moins de 20 ans, de condition ouvrière, ayant des connaissances sexuelles pratiquement nullespour la majorité d'entre elles. Elles ne souhaitaient pas cette grossesse ; un peu plus de la moitié seulement acceptent l'idée d'une seconde grossesse une fois mariée. Pour elles le problème de la contraception est important (92%);le préservatif féminin est préféré dans 50% des cas.

Pour la primipare mariée, le problème doit être envisagé sous un autre angle. Il ressort de notre étude que :

- l'âge moyen de la primipare se situe entre 20 et 25 ans
- 72 % d'entre elles étaient dans leur première année de mariage
- employées de bureau pour la plupart, mariées à des ouvriers.
- le nombre moyen d'enfants désiré le jour du mariage est de deux.
- les méthodes de contraception utilisées semblent plus évoluées que dans le cas précédent puisque l'on trouve diaphragme, "pilule"en petit nombre il est vrai, 23% ce qui est peu, mais qui, néanmoins, constitue le pourcentage le plus important observé ont des notions d'éducation sexuelle.
- l'idée même de la contraception est acceptée par la femme mais aussi par le mari dans l'immense majorité, fait tout à fait remarquable.
- 72,5% des couples souhaitent une seconde grossesse
- la question religieuse ne semble pas être un obstacle à la

contraception. Les préservatifs féminins sont préférés à la "pilule" anticonceptionnelle (54% 30%)

Les paucipares : 361 soit 51%

- 17 étaient âgées de moins de 20 ans 5 %
- 108 de 20 à 25 ans 27,4 %
- 117 de 25 à 30 ans 33,5 %
- 80 de 30 à 35 ans 22,2 %
- 33 de 35 à 40 ans 9 %
- 6 de plus de 40 ans 1,6 %

Les paucipares sont âgées en moyenne de 20 à 35 ans.

Nous avons dénombré 168 deuxièmes parts :46,6%

15 étaient célibataires : 9 %

153 mariées : 91%

- 78 depuis 2 ans 50%
- 15 depuis 4 ans 10%
- 10 depuis 5 ans 7%
- 7 depuis 6 ans 4%
- 8 depuis 7 ans 5%
- 4 depuis 8 ans 2,5%
- 1 depuis 9 ans 0,6%
- 3 depuis 10 ans 1,8%
- 3 depuis plus de 10 ans 1,8%

Les deuxièmes parts ont leur second enfant dans leur deuxième année de mariage.

132 troisièmes parts 36,6%

20 célibataires 15 %

112 mariées 85 %

- 31 depuis 3 ans 28 %
- 17 depuis 4 ans 14,7%
- 14 depuis 5 ans 12 %
- 16 depuis 6 ans 14 %
- 10 depuis 7 ans 11,2 %
- 4 depuis 8 ans 3,6 %
- 1 depuis 9 ans 0,9 %

- 6 depuis 10 ans 5,4 %
-13 depuis plus de 10 ans 11,4%

54% des femmes ont leur troisième enfant entre leur troisième et leur cinquième année de mariage.

- 61 quatrièmes parts : 16,8 %
  15 célibataires : 25%
  46 mariées : 75%
  - 12 depuis 4 ans 26 %
  - 6 depuis 5 ans 13 %
  - 7 depuis 6 ans 15%
  - 4 depuis 7 ans 8,5 %
  - 5 depuis 8 ans 10 %
  - 2 depuis 9 ans 4,3%
  - 2 depuis 10 ans 4,3 %
  - 8 depuis plus de 10 ans 17 %

54% des troisième parts ont leur quatrième grossesse après 4, 5, 6 ans de mariage.

Nous constatons que :
- les grossesses sont plus espacées au fur et à mesure que la parité croit,
- le nombre des paucipares célibataires augmente avec la parité.

Au moment de leur mariage :
- 7 de ces femmes ne désiraient pas avoir d'enfants (2%)
  (4 deuxièmes parts, 2 troisièmes, 1 quatrième)
- 43 n'en voulaient qu'un (12%)
  (18 deuxièmes parts, 15 troisièmes, 10 quatrièmes)
-161 en voulaient deux (47%)
  (85 deuxièmesparts, 61 troisièmes, 15 quatrièmes)

- 85 en voulaient trois (24%)
  (36 deuxièmes parts, 30 troisièmes, 19 quatrièmes)
- 12 en voulaient 4 (3,3%)
  ( 8 deuxièmes parts, 4 troisièmes)
- 2 en voulaient 6 (0,5%) une deuxième part 1quatrième,
- 1 en voulait 10 (deuxième part )

Pour 130 d'entre elles la réalité avait déjà dépassé leur désir (42%)

| | | |
|---|---|---|
| - | 142 femmes n'exercaient pas de profession | 40% |
| - | 102 étaient ouvrières | 28% |
| - | 52 employées de bureau | 14% |
| - | 30 femmes de ménages, concierges, | 8,4% |
| - | 15 commerçantes | 4% |
| - | 6 cadres | 1,6% |
| - | 2 institutrices | 0,5% |
| - | 2 étudiantes | 0,5% |
| - | 7 infirmières | 2,1% |
| - | 3 assistantes sociales | 0,75% |

Notons que 40% des paucipares ne travaillent pas,
Quant au mari ou au procréateur

| | | |
|---|---|---|
| - | 260 étaient ouvriers | 72 % |
| - | 40 commerçants | 11 % |
| - | 28 employés de bureau | 8 % |
| - | 15 cadres | 4 % |
| - | 1 éducateur | 0,25% |
| - | 2 étudiants | 0,50% |
| - | 14 armée ou assimilées | 3,8 % |

73 couples ne prenaient aucune précaution lors des rapports

| | | |
|---|---|---|
| 149 | pratiquaient le coït interrompu | 54% |
| 60 | utilisaient des préservatifs masculins | 16,6% |
| 51 | avaient des notions d'éducation sexuelle | 14% |
| 21 | se fiaient à la méthode Ogino | 5,8% |
| 38 | employaient une méthode erronée | 10% |
| 5 | évitaient les rapports | 1,4% |
| 4 | utilisaient un diaphragme | 1% |
| 2 | les"pilules" | 0,5% |

Dans ce groupe 14% des femmes ont des notions d'éducation sexuelle, 10% estiment connaître une méthode sûre qui en fait est erronée.

60 femmes nous ont avoué avoir fait une tentative de fausse-couche soit 6,6% ; 75% d'entre elles étaient parvenues à leur fin. Si nous considérons la répartition de ces fausses couches d'après la parité, nous constatons que 13 femmes parmi les deuxièmes parts, soit 7,7%, ont déjà essayé d'interrompre une grossesse ; 27 parmi les troisièmes parts, soit 20%, 20 parmi les quatrièmes, soit 32%

Ainsi chez les paucipares le nombre de fausses couches provoquées augmente régulièrement avec la parité.

La grossesse actuelle a été désirée par environ la moitié des femmes (45%), acceptée par 19%, subie par 36%.

338 femmes estiment nécessaire la contraception, soit 94%, 23 lui étaient hostiles (6%), 13 par conviction religieuse (6 catholiques, 7 musulmanes), les 10 autres ne formulaient pas d'explication.

Quant aux maris, 254 approuvaient la limitation des naissances (70%) 35 étaient franchement contre, 20 par conviction religieuse (11 musulmanes, 9 catholiques) 15 autres n'invoquaient pas de raison précise. Signalons à ce sujet que la religion semble influencer plus nettement l'attitude des hom-

mes vis à vis de ce problème que celle des femmes. De plus, 72 femmes ignoraient ce que pensaient leur mari ou leur ami de cette question.

102 paucipares souhaitaient une nouvelle grossesse (28%) mais dans un délai de 4 à 5 ans au minimum, 259 soit 72% espéraient ne plus être enceintes.

La religion, comme nous l'avons laissé entendre, ne semble pas jouer un rôle déterminant dans la prise de position des paucipares 77% d'entre elles étaient catholiques (28%) 82 pratiquantes (29%) 21 israélites (5,8%), 16 musulmanes (4,4%), 3 protestantes (1,75%), une orthodoxe.

Même chez les musulmans, plus de la moitié se prononçait en faveur de la contraception.

Si 338 femmes (94%) étaient disposées à écouter des conseils, 59 soit 17,5% refusaient à priori tous moyens mécaniques ou chimiques ; 181 pensaient que le préservatif féminin serait moins nocif et surtout hypothéquerait moins l'avenir (53,5%), 98 lui préférait la pilule (29%).

Quelles conclusions pouvons-nous tirer de cette étude ? Il ressort que :

- la paucipare est généralement une femme jeune
- le rythme des grossesses semble s'espacer avec la parité
- les paucipares célibataires sont plus nombreuses dans les parités IV que dans les parités II ou III.
- la majorité de ces femmes ne désiraient que 2 enfants lors de leur mariage.
- Peu d'entre elles ont des notions d'éducation sexuelle précises.
- Le nombre de fausses couches provoquées augmente régulièrement avec la parité.
- 94% approuvent la limitation des naissances, 70% seulement des

maris (influence de la religion).

- 28% des pauciparessouhaitent une nouvelle grossesse
- les préservatifs féminins sont préférés à la "pilule" anticonceptionnelle.

Les multipares 82 soit 12%

- 5 étaient âgées de 20 à 25 ans 6 %
- 21 de 25 à 30 ans 25,5%
- 21 de 30 à 35 ans 25,5%
- 22 de 35 à 40 ans 27 %
- 13 de 40 à 45 ans 16 %

Les multipares sont âgées pour la plupart de 30 à 40 ans.

Il s'agissait de :

- 35 cinquièmes parts, soit 41%
  - 3 célibataires 9%
  - 32 mariées depuis 5 à 20 ans 91%
    - 13% depuis 5 ans
    - 20% depuis 7 ans
    - 13% depuis 8 ans
- 20 sixièmes parts, soit 25%
  - 5 célibataires 25%
  - 15 mariées depuis 9 à 20 ans 75%
    - 10% depuis 9 ans
    - 20% depuis 10 ans
    - 20% depuis 11 ans
- 12 septièmes parts, soit 14%
  - 1 célibataire 8%
  - 11 mariées depuis 9 à 23 ans
    - 22% depuis 12 ans
    - 22% depuis 13 ans
- 6 huitièmes parts, soit 7%
  - 1 célibataire 16%
  - 5 mariées depuis 9 à 18 ans 84%, dont 40% depuis 16 ans.

- Aucune neuvième part
- 5 dixièmes parts toutes mariées depuis plus de 10 ans
- 1 onzième part célibataire
- 2 douzièmes parts, une mariée, une célibataire.
- 1 quinzième part mariée depuis 21 ans

Nous constatons que le rythme des grossesses semble être moins rapide lorsque la parité croit, phénomène que nous avons déjà observé chez les paucipares.

Lors de leur mariage :

- une multipare ne souhaitait pas avoir d'enfant (1%), elle en était à son sixième
- huit n'en voulaient qu'un (10%) : 4 cinquièmes parts 3 sixièmes parts, une huitième part.
- vingt six en voulaient deux (32%), 12 cinquièmes parts, 6 sixièmes parts, 4 septièmes, 2 huitièmes, une dizième, une douzième.
- vingt sept en voulaient trois (33%) 9 cinquièmes parts, 5 sixièmes, 5 septièmes, 3 huitièmes, 2 dizièmes, une onzième, une quinzième.
- dix s'étaient fixées, 4 comme maximum : cinq cinquièmes parts, 4 sixièmes, une dizième.

Ainsi aucune des multipares que nous avons interrogées ne désiraient le jour de son mariage devenir mère de famille nombreuse.

74 % des multipares n'exercaient pas de profession
12 % étaient ouvrières
7,3% concierges ou femmes de ménage
5 % employées de bureau
1 % institutrice.

-Quant aux procréateurs :

76,6 % étaient ouvriers
7,3 % commerçants
5 % artisans

3,6 % employés de bureau
5 % cadres.

25% des multipares nous ont déclaré ne prendre aucune précaution pour éviter la conception, 7% pour des raisons religieuses.
10% sont persuadés s'entourer de toutes les précautions en s'abstenant de rapports trois jours avant et après les règles !
64% des couples pratiquent le coït interrompus, 10% utilisent des préservatifs masculins
4% évitent les rapports.
Nous n'avons rencontré que 10% des femmes ayant des notions valables d'éducation sexuelle.

19 de ces multipares nous ont avoué avoir fait une tentative de fausse-couche (22%)que 17 avaient réussie (77%) : 7 cinquièmes parts (20%) 5 sixièmes parts (25%) 2 septièmes parts (30%) 2 huitièmes (33%) 2 dixièmes (40%) 1 douzième (50%). Le nombre des fausses-couches augmente avec la parité.

16 femmes souhaitaient la grossesse en cours (20%) 13 l'acceptaient (16%) 53 ne la désiraient pas (64%).

94% des femmes interrogé ne voulaient absolument plus de grossesse , pour les autres (3 catholiques, 2 musulmanes,1 israélite) elles les accepteraient éventuellement.

76 de ces parturientes (93%) aimeraient être renseignées sur les méthodes anticonceptionnelles. 7% ne désiraient pas être instruites, estimant la contraception contraire à leur conviction religieuse.

Nous avons constaté que 73% des procréateurs acceptaient l'idée de la contraception, 27% la repoussaient, 18% pour raison religieuse et 9% sans motif précis.

Comme nous l'avons déjà remarqué chez les paucipares, la religion est plus souvent invoquée par les maris pour expliquer leur

hostilité à la contraception.

68% des femmes étaient catholiques dont 14% catholiques pratiquantes.

8% musulmanes; parmi elles 30% seulement hostiles à la contraception

6% israélites

23% sans religion.

Les moyens les plus souvent cités étaient les conseils verbaux, les préservatifs féminins 50%, "la pilule" 30%; et 17% se refusaient à toute "pilule" ou préservatif.

Au total :

- La multipare est âgée en moyenne de 30 à 40 ans
- La proportion des cinquièmes parts est la plus importante.
- Le rythme des grossesses paraît être moins rapide lorsque la parité croit.
- Aucune de ces multipares ne désiraient le devenir.
- La plupart d'entre elles ne travaillent pas, maris ouvriers,
- 10% ont des notions d'éducation sexuelle.
- 22% ont fait une tentative de fausse couche et la proportion croit quand la parité augmente.
- 94% ne souhaitent pas de nouvelle grossesse.
- 93% aimeraient être renseignées sur les méthodes anticonceptionnelles.
- Les préservatifs féminins sont préférés à la "pilule".
- La religion joue un rôle plus important chez l'homme que chez la femme vis à vis de ce problème.

L'étude analytique des témoignages que nous avons recueillis nous permet de constater qu'un certain nombre de réponses à notre interrogatoire sont identiques, quelle que soit la parité.

- le milieu social auquel nous nous sommes adressés est ouvrier.
- les femmes en général au moment de leur mariage désirent deux à trois enfants
- 94% d'entre elles approuvent la contraception
- les préservatifs féminins sont préférés à "la pilule" anti-conceptionnelle, mais 20% des femmes tout en étant favorables à l'idée de la contraception refusent tous moyens mécaniques ou chimiques.

Les primipares mariées, très jeunes, ont leur première grossesse pour la plupart au cours de leur première année de mariage. Nous observons ensuite que le rythme des grossesses s'espace au fur et à mesure que la parité croit; ce caractère se dessine chez les deuxièmes parts puis se confirment chez les troisièmes, quatrièmes parts.

Les femmes sans profession sont surtout multipares.

Très peu de multipares (10%) ont des notions d'éducation sexuelle précises. Agées de 30 à 40 ans, elles étaient en âge de procréer à la fin de la dernière guerre; ce pourcentage passe à 14% chez les paucipares et à 23% chez les primipares. Il n'en demeure pas moins faible. C'est dans ces deux dernières catégories et surtout chez les primipares qu'apparaissent évidemment les notions de contraception modernes.

Les tentatives d'avortements sont plus nombreuses dans les parités élevées, de 6% chez les primipares elles atteignent 22%

chez les multipares. La progression est régulière avec la parité.

Si 75,5% des primipares désirent une autre grossesse dans un délai de 2 à 3 ans, 28% des paucipares et 6% des multipares, expriment ce même désir.

La prise de position des hommes, d'après notre étude, semble subir une nette évolution : 89% des maris des primipares, chiffre remarquable, comprennent le problème de la contraception et l'approuvent; alors que 70% des maris des paucipares et des multipares adoptent cette même attitude.

Il est délicat d'aborder l'aspect religieux du problème. En toute objectivité il semble que la religion influence peu la décision des femmes sur cette question. Chez l'homme, surtout les pères de famillesnombreuses, elle est le motif le plus souvent avancé pour tenter d'expliquer leur hostilité à la contraception (en particulier chez les musulmans et un petit nombre de catholiques pratiquants).

En conclusion de notre enquête il ressort que la grande majorité des femmes, quelle que soit leur parité, approuvent la contraception.

# - CONCLUSION -

Un certain nombre d'accidents sont incontestablement plus fréquents chez les multipares que dans les autres parités, mais les risques encourus sont considérablement diminués lorsque la femme est surveillée pendant sa grossesse et accouche en milieu obstétrical.

En abordant le problème de la contraception, nous nous sommes posés deux questions :

- existe-t-il des raisons médicales pures permettant de la proposer aux multipares ?
- Faut-il tenir compte d'autres facteurs notamment sociaux, économiques ?

Nous venons de voir que la multiparité en elle-même n'aggrave pas le pronostic obstétrical si la femme est placée dans de bonnes conditions. Sur le plan strictement médical la contraception n'est que rarement indiquée pour des raisons uniquement de parité. Dans un certain nombre de cas, les antécédents de syndromes vasculo-rénaux, d'hématome rétro-placentaire, d'hémorragie de la délivrance, de placenta praevia font craindre une récidive d'autant plus fréquente et grave que la parité est plus élevée. Il est donc logique, dans ces conditions, d'éviter un trop grand nombre de grossesses à des femmes dont les antécédents pathologiques - gravidiques ou extra-gravidiques - menacent l'avenir ; souvent d'ailleurs si une césarienne avait été pratiquée, la contraception définitive était résolue par la stérilisation tubaire, mais, en l'absence d'intervention chirurgicale mieux vaut avoir recours à la contraception <u>non chirurgicale</u> qui d'ailleurs a l'avantage de ne pas être définitive.

Les difficultés sociales et économiques sont souvent évoquées par les multipares. Si elles débordent le cadre de la médecine, nous nous y sommes cependant intéressés. La majorité des femmes que nous avons interrogées - primipares et multipares - approuvent et désirent la contraception. Mais pour le plus grand nombre la signification de ce mot est floue et équivoque. Insuffisamment renseignées sur la question, elles connaissent mal les techniques et les conséquences qui peuvent en découler sur le plan familial et national.

La contraception pourrait être proposée aux couples conscients de leurs responsabilités face à ce problème, cela exigerait évidemment une certaine évolution. Si aucune raison médicale ne la justifie, la contraception devient une possibilité laissée au libre arbitre des intéressés, mais il n'appartient pas au médecin de la "prescrire".

# BIBLIOGRAPHIE


AGHAÏ — Thèse Paris 1960

BARNS — Edimburg Medical Journal 1953 (60 : 28)

CHASTRUSE — Encyclopédie Médico Chirurgicale - Obstétrique.

DELECOUR — Encyclopédie Médico Chirurgicale - Obstétrique.

DESSAIGNES — Encyclopédie Médico Chirurgicale - Obstétrique.

DUBECQ — Encyclopédie Médico Chirurgicale - Obstétrique.

DUMONT

EASTMAN — Obstetric and Gynecology 1955 (10 : 886)

FREUDENBERG — MAC LEAN -- DEWIQ

FUCHS-PERETZ — Obstetric and Gynecology 1961 (18 : 719)

GARNET — Obstetric and Gynecology 1964 (23 : 898)

GREEN KILL — Year Book

ISRAEL — American Journal Obstetric and Gynecology 1965 (91 : 315) 1964 (24 : 411)

KREBS — Obstetric and Gynecology 1956 (7 : 433)

LACOMME — Pratique Obstétricale.

LAMPERT — Gynécologie et Obstétrique 1965 (64 : 4)

LEPAGE — Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Obstétrique.

LEWIN — Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Obstétrique.

MERGER — Précis Obstétrique.

MILLER — Obstetric and Gynecology 1954 (4 : 418)

MUTH — Geburtsch u Frauench 1964 (24. 104)

NELSON. MELVIN. — SANDMEYER American Journal Obstetric and Gynecology 1958 (75 : 1262)

OXORN — Obstetric and Gynecology 1955 (5 : 550)

PALLIEZ — Encyclopédie Médico Chirurgicale - Obstétrique.

PERETTI DE LA ROCCA — Encyclopédie Médico Chirurgicale - Obstétrique.

PETRY and PEARSON — South Medical Journal 1955 (48 : 820)

PIGEAUD. J. LEBRAT-D. BERNARDIN — Lyon Médical 1965 (9).

PROFFIZI Thèse Lyon 1942

RHINTER Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Obstétrique

RIBEYRE Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Obstétrique

RIBON VERMEIN Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Obstétrique

RIVIERE Encyclopédie Médico Chirurgicale - Obstétrique

SCHARFMAN-SILVERSTEIN Obstetric and Gynecology 1964 (23:567)

SCHRAMS American Journal Obstetric and Gynecology 1958 (75 : 1262)

SOFERMAN-KUFERMAN

SULLIVAN Journal Obstetric and Gynecology British Commonwealth 1963 (70 : 1158)

VAN VOORHIES J. NAPIER Obstetric and Gynecology (1965)

ZIEL American Journal Obstetric and Gynecology 1962 (84 : 1427)

VU, LE PRESIDENT DE THESE

PROFESSEUR R. MERGER

VU, LE DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE

PROFESSEUR G. BROUET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE PARIS

J. ROCHE